



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



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

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Deliberazione del Direttore Generale nr. 724 del 27/06/2025

**OGGETTO : APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA**

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 17 del 26.02.2024 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della seguente proposta di deliberazione del Direttore (UOC)
CONTROLLO DI GESTIONE

Premesso che:

- il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. ha previsto che le Amministrazioni Pubbliche redigano, entro il 30 giugno di ogni anno, la Relazione sulla Performance, quale 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 del documento è stata ribadita anche dalla Regione Veneto, che con DGRV n. 140 del 16/02/2016 ha fornito precise linee-guida in materia di performance alle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale;

Considerato che:

- con DGRV n. 1682 del 29/12/2023 la Regione Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024;
- l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) ha avviato il Ciclo della Performance 2024 con la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2024-2026, adottato con la deliberazione n. 102 del 31/01/2024;
- le indicazioni operative per l'anno 2024 sono state condivise con il Collegio di Direzione e presentate all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- con Decreti del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 11/04/2024 e n. 20 del 21/02/2025 e con Decreti del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi n. 7 del 25/03/2024 e n. 27 del 07/10/2024, la Regione Veneto ha assegnato i tetti di spesa per l'anno 2024, rispettivamente, in materia di personale e in materia di beni e servizi sanitari;
- gli indirizzi individuati nella sezione 2 del PIAO, denominata "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione", sono stati declinati alle singole strutture aziendali e formalizzati con deliberazione n. 548 del 30/05/2024.

Attestata la regolarità amministrativa e tecnica da parte del Dirigente proponente;

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DELIBERA

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



per le motivazioni in premessa indicate e che si intendono integralmente richiamate,

1. di approvare la Relazione sulla Performance 2024 di cui all'Allegato A del presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di dare mandato all'UOC Controllo di Gestione, di trasmettere la presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la validazione;
3. di dare mandato all'UOC Controllo di Gestione, una volta acquisita la validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, di trasmettere la presente deliberazione alla competente Commissione Consiliare e di pubblicare la Relazione sul sito istituzionale dell'Ente, sezione "Amministrazione Trasparente" come previsto dal D.Lgs. 27/10/2009, n. 150 e nelle modalità stabilite dal D.Lgs. 14/03/2013, n. 33 e s.m.i..

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Vania Rado

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Callisto Marco Bravi



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024



Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
Verona



Allegato A

Indice

1. Presentazione	pag. 3
2. Sintesi delle informazioni per i cittadini e per gli stakeholder esterni ...	pag. 5
2.1 La normativa di riferimento	pag. 5
2.2 L'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero.....	pag. 6
2.3 AOUI in cifre	pag. 6
2.3.1 Il territorio e la popolazione.....	pag. 6
2.3.2 Attività assistenziale	pag. 9
2.3.3 Personale dipendente	pag. 17
2.4 Gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto	pag. 18
3. Risultati raggiunti e scostamenti	pag. 24
3.1 Masterplan	pag. 24
3.2 Innovazione tecnologica e Connected Care	pag. 26
3.3 Governo clinico	pag. 28
3.4 Qualità e Responsabilità sociale	pag. 41
3.5 Gli obiettivi operativi 2024	pag. 46
3.6 Sintesi dei punteggi	pag. 50
3.7 Gli obiettivi individuali	pag. 50
4. Risorse, efficienza ed economicità	pag. 51
4.1 Risultati di esercizio	pag. 51
4.2 I tempi di pagamento ai fornitori	pag. 54
5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	pag. 55
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 55

1. Presentazione

L'adozione della Relazione sulla Performance anno 2024 conclude il Ciclo della Performance dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), avviato con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (PIAO) approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 102 del 31/01/2024.

Tale Piano costituisce l'atto programmatico attraverso il quale AOUI, nella sezione 2 denominata "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione" – in cui è confluito il Piano della Performance – ha individuato i propri obiettivi strategici per il triennio.

Relazione sulla Performance

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.

Un elemento fondamentale nell'ambito del Ciclo della Performance è quello rappresentato 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 l'ambito della Performance e quello di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, è stato ulteriormente consolidato con l'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che prevede una sezione completamente dedicata al Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione (sezione 2); 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.

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'AOUI 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.

Gli indirizzi individuati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 sono stati declinati in obiettivi operativi ed integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto con DGRV n. 1682 del 29/12/2023 contenente la "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024"; successivamente, le linee strategiche sono state condivise con il Collegio di Direzione e presentate all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI.

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).

L'Azienda ha contrattato con tutte le Unità Operative il budget per l'anno 2024, articolando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare. Successivamente ha formalizzato tali obiettivi con deliberazione n. 548 del 30/05/2024, attraverso la Scheda Obiettivi 2024.

In corso d'anno sono stati effettuati dei monitoraggi intermedi per verificare, ove possibile, lo stato di avanzamento degli obiettivi.

L'Azienda, pertanto, elabora la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la misurazione e la valutazione della performance a chiusura del Ciclo della Performance per l'anno 2024.

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

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI)

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona:

- è stata costituita con DGRV n. 3345/2009 ed attivata a far data dal 01.01.2010. Ha sede legale in Verona, Piazzale Stefani 1, Partita I.V.A./CF 03901420236. È dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.
- La sua Direzione è costituita dal Direttore Generale e dal Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario che lo coadiuvano, ciascuno secondo l'ambito di propria competenza, nell'esercizio delle funzioni che gli sono attribuite.
- Opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR.
- Costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda 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.
- La sua missione istituzionale è 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.
- Si articola in due sedi ospedaliere: l'ospedale di Borgo Trento (già ospedale Civile Maggiore), collocato nella zona nord della città, e l'Ospedale di Borgo Roma (Ospedale Policlinico "G.B. Rossi") nella zona sud di Verona.
- Ha adottato la struttura dipartimentale come modello ordinario di organizzazione e strumento abituale di gestione operativa.
- L'AOUI fa propri i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento: la pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure, per le quali si disponga di provata evidenza, per assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza, nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione.
- L'AOUI applica un Sistema di Gestione per la qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 da Bureau Veritas Italia (Certificato n. 194114), che a partire dal 2002 ha visto certificate tutte le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata e le Unità Operative tecnico-amministrative.
- L'Organigramma aziendale, pubblicato sul sito istituzionale nell'area "Amministrazione Trasparente" (<http://www.aovr.veneto.it>) definisce l'assetto organizzativo complessivo dell'AOUI.

2.1 La normativa di riferimento

La cornice che individua il ruolo e gli obiettivi di AOUI per il 2024 può essere sinteticamente delineata dalle seguenti fonti:

- Piano Socio Sanitario Regione Veneto 2019-2023, approvato con Legge Regionale n. 48 del 28/12/2018.
- Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 ed atti successivi di istituzione dell'Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero.
- DGRV n. 614 del 14/05/2019. Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona,

dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCSS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. LR 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023. Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019".

- DGRV n. 1682 del 29/12/2023: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024.

Vincoli sulle risorse per l'anno 2024:

- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 11/04/2024: Disposizioni per l'anno 2024 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2024
- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 20 del 21/02/2025: Disposizioni per l'anno 2024 in materia di personale del SSR – revisione obiettivi di costo 2024
- Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 7 del 25/03/2024: Limiti di costo degli Enti del SSR per l'anno 2024 in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica e integrativa
- Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 27 del 07/10/2024: Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica e integrativa assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2024.

2.2 L'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero

Va premesso che, a partire dal 24 giugno 2023, l'Azienda ha sostituito integralmente il Sistema Informativo Ospedaliero, adottando il nuovo software individuato da Azienda Zero. Si tratta di un progetto di grande impatto, anche in considerazione del numero di applicativi sostituiti e della necessità di revisione delle modalità organizzative adottate dalle unità operative e del conseguente percorso formativo. A tutt'oggi il sistema non è ancora completamente a regime e, in particolare, permangono alcune criticità nell'estrazione dei dati con conseguenze sulla quantità e qualità delle informazioni trasmesse con i flussi informativi. Per questo motivo, i dati di seguito rappresentati risultano ancora non del tutto completi.

2.3 AOUI in cifre

2.3.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda si estende su un territorio di 3.096 km² e comprende 98 comuni con una popolazione al 01/01/2024 pari a 926.970 abitanti, di cui 111.396 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali; Verona risulta essere la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti. Nell'anno 2024 la popolazione è rimasta praticamente stabile rispetto all'inizio dell'anno precedente (+0,3%, pari a +3.020 abitanti). L'andamento è in linea con quanto registrato a livello di Regione Veneto (+0,3%; +13.963) ed altresì a livello italiano (+0,2%; +120.513).

Tabella – Principali indicatori demografici

età	popolazione al 1° gennaio 2023			popolazione al 1° gennaio 2024		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
da 0 a 4	17.987	17.019	35.006	17.363	16.454	33.817
da 5 a 14	44.364	41.796	86.160	43.780	41.042	84.822
da 15 a 24	47.407	44.331	91.738	47.904	44.754	92.658
da 25 a 44	108.155	105.482	213.637	108.608	105.181	213.789
da 45 a 64	143.290	142.239	285.529	144.111	142.732	286.843
da 65 a 80	70.393	79.812	150.205	71.558	80.806	152.364
oltre 81	23.255	38.420	61.675	23.671	39.006	62.677
Provincia di Verona	454.851	469.099	923.950	456.995	469.975	926.970

Indicatori demografici al 01/01/2024	Provincia di Verona
Popolazione residente	926.970
Superficie (km ²)	3.096,28
Densità abitativa (abitanti/km ²)	299,38
Popolazione 0-14 anni	118.639
Popolazione 65 anni e più	215.041
Indice di vecchiaia (%)	181,3%
Nati vivi*	6.240
Deceduti*	9.406
Tasso di natalità (per 1000 residenti)*	6,7
Tasso di mortalità (per 1000 residenti)*	10,2
Stranieri residenti	111.396
% stranieri residenti	12%
Saldo totale della popolazione	+3.020

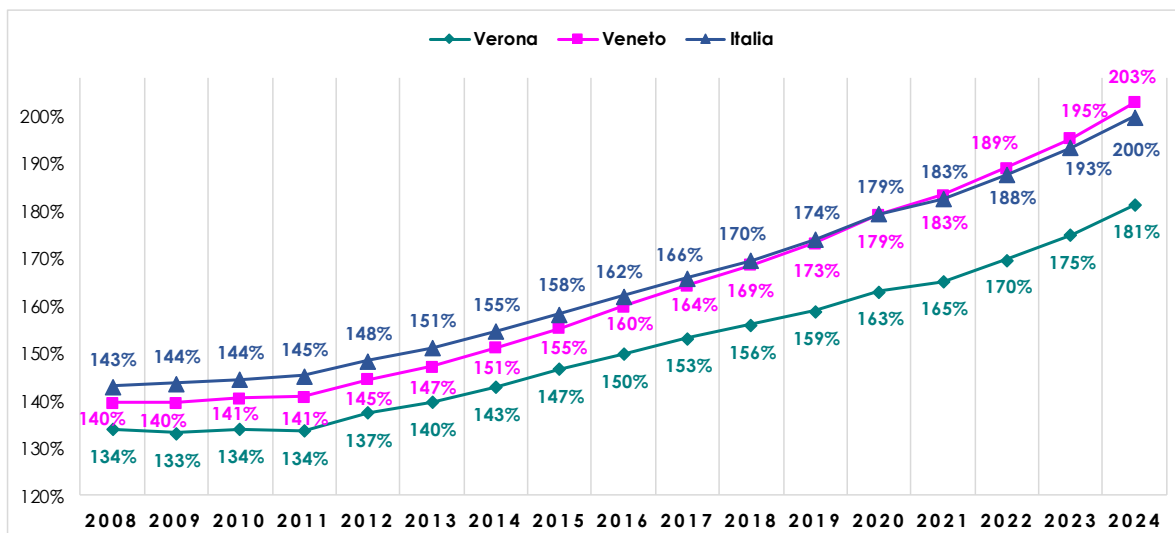
*dati 2023

Due fenomeni hanno fortemente caratterizzato il mutamento demografico dalla metà degli anni Novanta a oggi: l'invecchiamento della popolazione e l'immigrazione straniera.

L'Italia continua ad invecchiare a causa della bassa natalità e una longevità sempre più marcata. Al 1° gennaio 2024, a livello nazionale, l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra anziani di 65 anni e più e giovani di età inferiore a 15 anni) è pari a 199,8%, aumentato in vent'anni di oltre 60 punti. Anche nei prossimi decenni si prevede che l'invecchiamento continuerà: l'indice raggiungerà quota 293 al 1° gennaio 2042.

Sulla scia dell'andamento italiano, sebbene inferiore rispetto sia alla media regionale (202,9%) che nazionale, anche a Verona il trend dell'indice di vecchiaia è in costante crescita, arrivando nel 2024 al 181%.

Grafico - Indice di vecchiaia (valori percentuali) – trend 2008-2024



L'analisi di ulteriori indicatori calcolati sulla popolazione residente dell'intera provincia di Verona consente di valutare con maggior sensibilità l'impatto delle caratteristiche demografiche sul sistema socio-sanitario; tra questi si segnalano:

- l'indice di natalità (ultimo dato disponibile anno 2023) indica che vi sono stati 6,7 nati ogni 1000 ab. in costante riduzione dal 2008 (che si attestava al 10,6‰);
- l'indice di carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) in provincia di Verona nel 2024 registra 56,2 individui a carico ogni 100 che lavorano.

La speranza di vita è uno degli indicatori core, consolidato a livello internazionale, per valutare lo stato di salute di una popolazione in quanto esprime i livelli di sopravvivenza. Come anzidetto, ormai da qualche decennio l'Italia si colloca tra i primi Paesi nel mondo per longevità. Tuttavia, lo shock pandemico del 2020 ha interrotto il lento e progressivo incremento della sopravvivenza. Nel 2021 si è evidenziato un accenno di ripresa, che sembra proseguire anche per gli anni 2022 e 2023; per gli uomini la vita media attesa alla nascita si stima pari a 81,7 anni e per le donne 86,3 anni (rispettivamente +1,6% e +1,5% confrontato con il 2020).

Tabella – Speranza di vita alla nascita

Tipo indicatore	Provincia di Verona				
	2019	2020	2021	2022	2023
speranza di vita alla nascita - uomini	81,9	80,4	81,5	81,3	81,7
speranza di vita alla nascita - donne	86,2	85,0	86,0	86,0	86,3
speranza di vita alla nascita - totale	84,0	82,6	83,7	83,6	84,0

A tali criticità di natura demografica si affiancano le problematiche legate all'impoverimento della popolazione. È stato infatti rilevato che l'incidenza di povertà assoluta individuale del nord-est, sebbene meno marcata rispetto alla zona del mezzogiorno,

ha registrato un valore dell'8,8% nel 2022 e dell'8,6 nel 2023, con valori molto distanti da quelli assunti nel triennio 2017-2019 in cui si assestava al 6,5%².

Il livello di povertà individuale raggiunto a livello italiano nel 2023 (9,7%) è il più elevato dal 2005 ad oggi.

Alla luce della situazione demografica descritta, si rende ancor più evidente la necessità di promuovere e favorire una piena accessibilità ai servizi sanitari che costituisce un fattore determinante di un sistema sanitario socialmente equo in grado di raggiungere il maggior numero di individui che ne hanno bisogno; correlando l'invecchiamento globale della popolazione si intuisce facilmente che in futuro la problematica dell'accessibilità tenderà ad aumentare.

A ciò si aggiunge il problema già noto da tempo delle lunghe liste di attesa per l'accesso ai servizi sanitari, sia ambulatoriali che di ricovero.

Tali criticità, acuitesi nel periodo di ripresa post Covid-19, hanno spinto il Governo ad intervenire, concedendo alle Regioni e alle Aziende del SSN di avvalersi di fondi aggiuntivi volti all'abbattimento delle liste di attesa.

Si auspica pertanto che le risorse mobilitate a livello nazionale ed europeo e i potenziali investimenti anche a tutela della salute ridiano lo slancio necessario ad un rapido recupero e possano dare nuove opportunità per garantire il diritto universale della salute dei cittadini, rimuovendo le potenziali disuguaglianze economiche, sociali e territoriali.

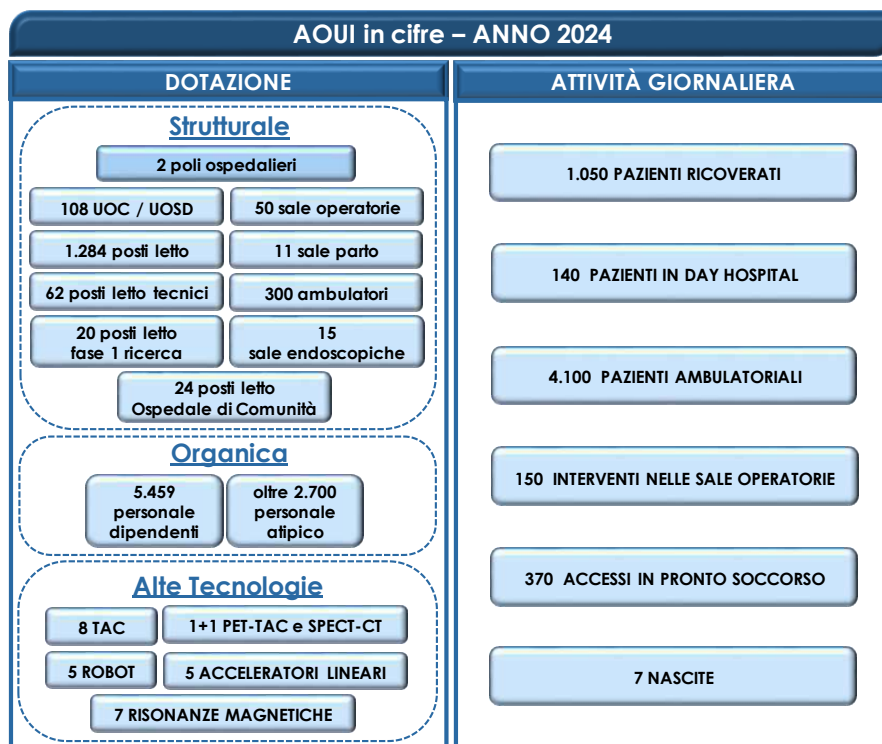
2.3.2 Attività assistenziale

Nel contesto della rete ospedaliera, AOUI – che costituisce uno dei due Centri Hub di eccellenza di rilievo regionale presenti nella Regione Veneto e struttura di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti,...) – vede riconosciuti ben 43 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 21 specialità cliniche, e 32 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare³. È inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

² Dato Istat.

³ DGRV n. 1460 del 27 novembre 2023, allegato B.

Grafico – AOUI in cifre anno 2024



Di seguito si riporta il trend di alcuni dei principali indicatori di attività:

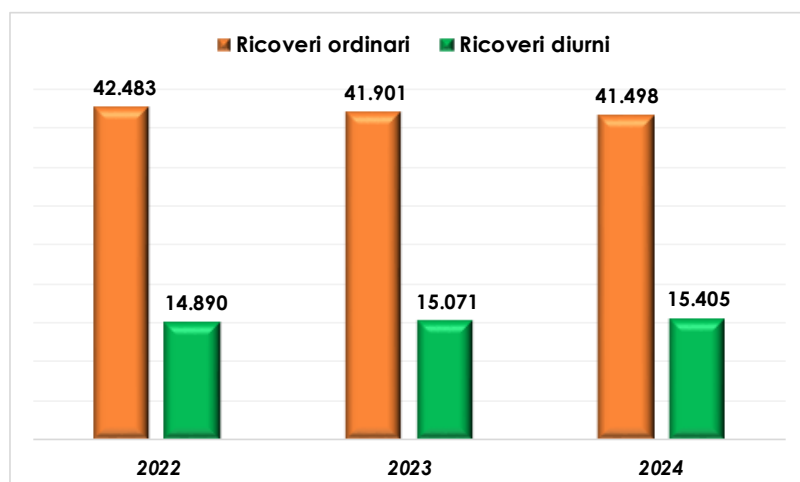
Attività	2022	2023	2024	var % 2024 vs 2023
N. ricoveri ordinari (Ricovero Ordinario)	42.483	41.901	41.498	-1,0%
Degenza Media (Ricovero Ordinario)	8,1	8,2	8,2	0,0%
Valore Medio per caso trattato (Ricovero Ordinario)	€ 5.783	€ 5.757	€ 5.828	1,2%
N. ricoveri con DRG di alta complessità (Ricovero Ordinario)	6.969	6.956	7.151	2,8%
% DRG di alta complessità (Ricovero Ordinario)	16,4%	16,6%	17,2%	-
Valore Medio DRG di alta complessità	€ 17.201	€ 17.050	€ 16.883	-1,0%
N. Day Hospital	14.890	15.071	15.405	2,2%
N. pazienti provenienti da altre Regioni	9.531	9.621	9.634	0,1%
% pazienti provenienti da altre Regioni	16,6%	16,9%	16,9%	-
Valore Medio DRG di alta complessità extra regione	€ 17.366	€ 18.310	€ 17.743	-3,1%
% casi Oncologici (Ricovero Ordinario e Day Hospital)	23,5%	23,4%	24,6%	5,1%
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.006.097	3.861.466	3.861.598	0,0%
N. accessi in Pronto Soccorso	122.244	123.672	124.973	1,1%

Attività di ricovero

Nel corso del 2024, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ha registrato un volume di ricoveri pari a 56.903 unità, in linea con i volumi di attività dell'anno 2023.

Tabella e grafico – Numero pazienti dimessi per regime

Volume ricoveri per regime	2022	2023	2024	Var Ass 2024 vs 2023	Var % 2024 vs 2023	Var % 2024 vs 2022
Ricoveri ordinari	42.483	41.901	41.498	- 403	-1%	-2%
Ricoveri diurni	14.890	15.071	15.405	334	2%	3%
Totale	57.373	56.972	56.903	- 69	0%	-1%

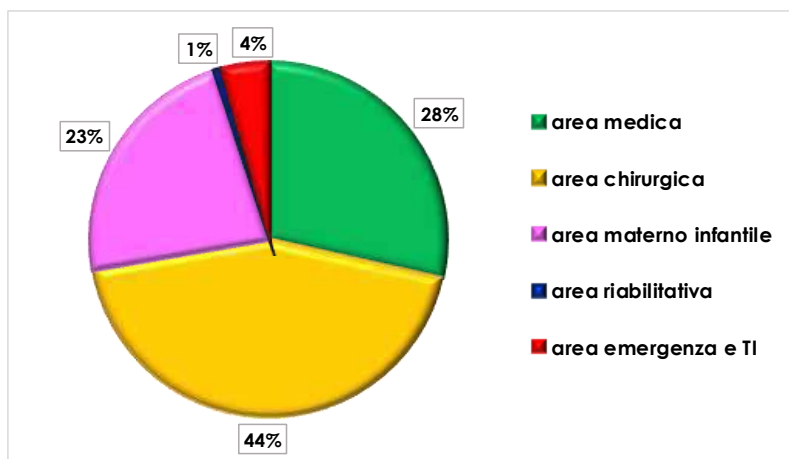


L'attività di ricovero ordinario incide per circa il 73% rispetto al totale dei ricoveri con un valore medio del DRG pari a 5.830€.

La distribuzione dei ricoveri per area relativamente all'anno 2024, conferma la vocazione principalmente chirurgica di AOUI con un'incidenza di circa il 44%; seguono l'area medica e l'area materno-infantile, rispettivamente con un'incidenza del 28% e 23%.

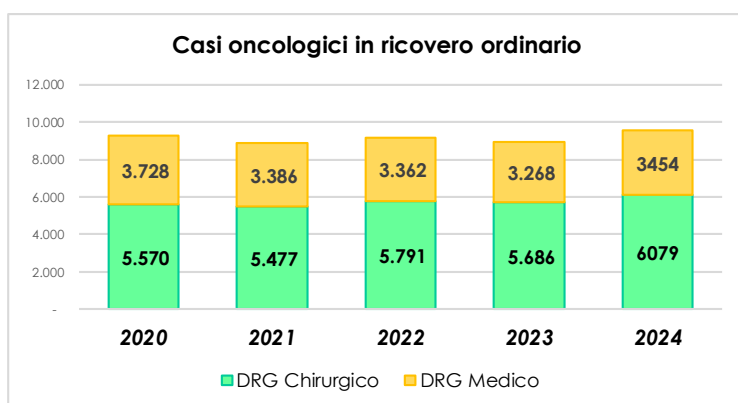
Tabella e grafico – Numero pazienti dimessi e valore DRG per area

Ricoveri per area	2022		2023		2024		Var % 2024 vs 2023	
	Volumi	Valore DRG	Volumi	Valore DRG	Volumi	Valore DRG	Volumi	Valore DRG
area medica	17.068	€ 83.912.810	16.372	€ 81.214.807	16.217	€ 82.077.780	-1%	1%
area chirurgica	24.536	€ 142.551.014	24.700	€ 141.301.421	24.901	€ 141.765.923	1%	0%
area materno infantile	13.608	€ 35.380.271	13.308	€ 32.799.472	12.989	€ 31.657.965	-2%	-3%
area riabilitativa	334	€ 2.192.773	381	€ 2.735.030	373	€ 2.628.081	-2%	-4%
area emergenza e TI	1.827	€ 11.745.000	2.211	€ 12.310.478	2.423	€ 12.659.478	10%	3%
totale complessivo	57.373	€ 275.781.869	56.972	€ 270.361.209	56.903	€ 270.789.227	0%	0%



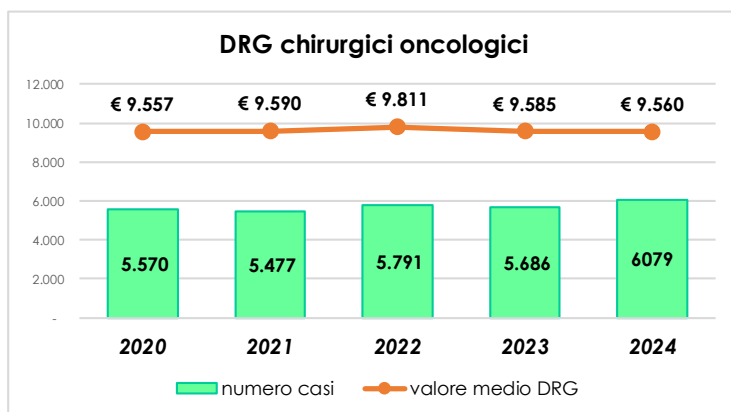
La vocazione oncologica di AOUI è uno degli elementi di forte caratterizzazione dell'attività svolta. Il grafico illustra il trend dei casi oncologici trattati in regime di ricovero ordinario negli ultimi cinque anni, ai quali vanno ovviamente aggiunti i pazienti ambulatoriali e in day hospital.

Grafico – Numero casi oncologici in regime di ricovero ordinario



La complessità dei casi oncologici trattati con chirurgia è desumibile dal valore medio dei rispettivi DRG chirurgici prodotti (mediamente € 9.560 per caso trattato).

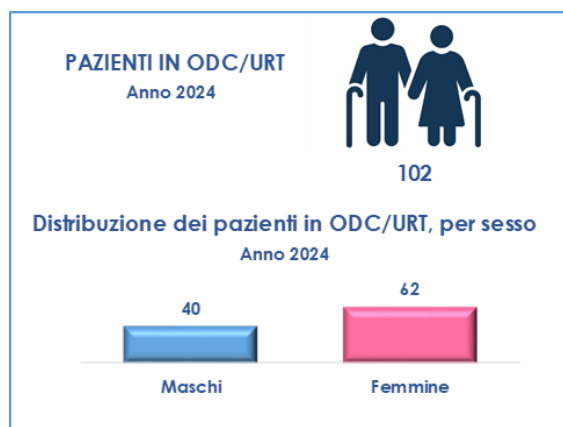
Grafico – Trend casi con DRG chirurgici oncologici e valore medio DRG



Per quanto riguarda le strutture assistenziali intermedie, anche per AOUI le ultime schede di dotazione ospedaliera hanno previsto l'attivazione di un Ospedale di Comunità, con una

dotazione a regime di 30 posti letto, presso la sede di Borgo Roma. La struttura, attivata nel giugno 2024 con numero di posti letto in progressivo aumento, dispone ad oggi di 24 posti accreditati. Il dato preconsuntivo registra 102 pazienti con una prevalenza di genere femminile.

Grafico – Numero pazienti dimessi da ODC di Borgo Roma

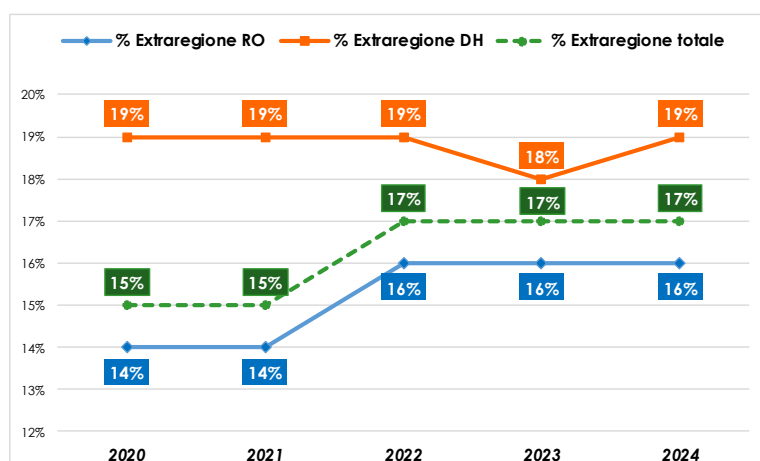


Attrattività

AOUI, in quanto centro HUB per molte patologie, registra un importante volume di mobilità attiva. L'osservazione ed il monitoraggio della mobilità ha da sempre ricoperto un ruolo primario all'interno della programmazione sanitaria: nel 2024, sono stati ricoverati presso strutture di AOUI circa 9.600 pazienti provenienti da fuori regione.

Per quanto riguarda il ricovero ordinario, l'incidenza percentuale di pazienti provenienti da altre regioni si è mantenuta costante (16%) ed in aumento rispetto al periodo pre-pandemico (15%); la percentuale di pazienti extraregione in regime di day hospital ha registrato un aumento rispetto al 2023, tornando in linea con gli anni precedenti.

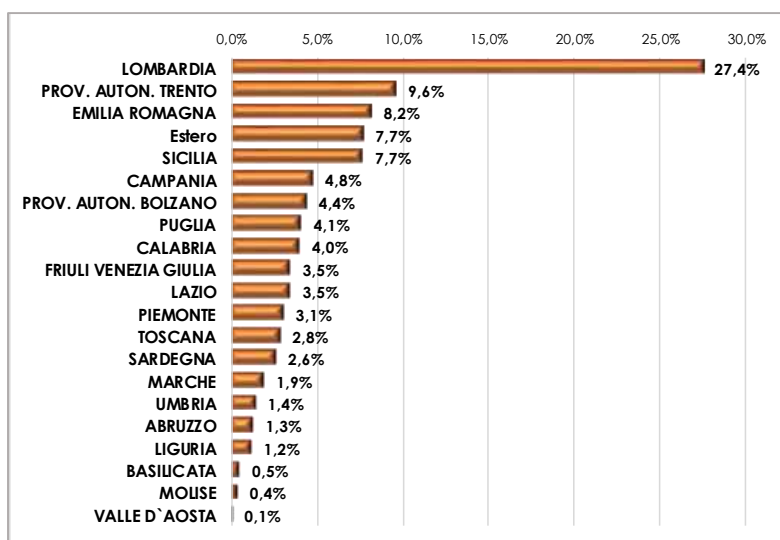
Grafico – Trend % ricoveri Extraregione, periodo 2020-2024



I pazienti extraregione provengono nel 57% dei casi dalle regioni del nord Italia, più specificatamente dalla Lombardia (27%), dalla Provincia Autonoma di Trento (10%) e dall'Emilia Romagna (8%).

Significativa è anche la quota di pazienti provenienti da sud e isole, con un'incidenza di circa il 25%.

Grafico – % provenienza Extraregione

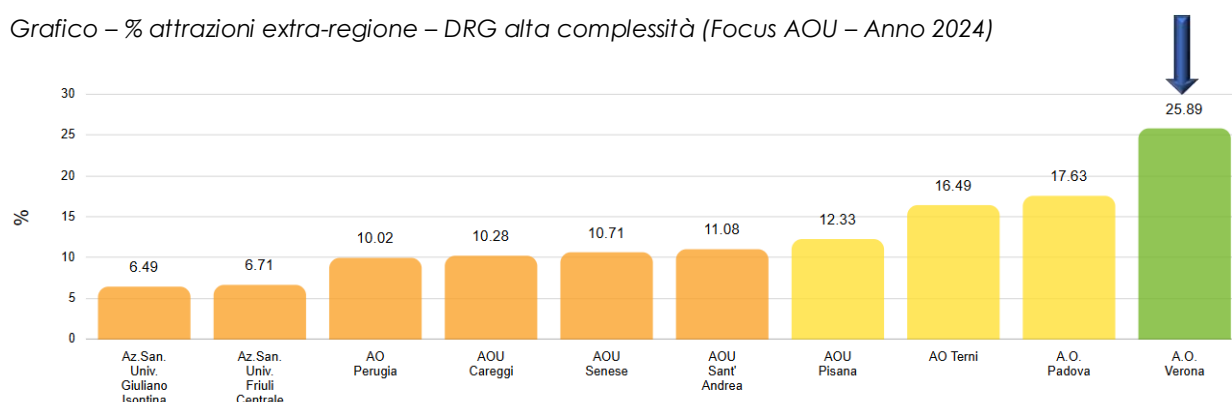


Il 41% dei ricoveri in regime ordinario e diurno di pazienti provenienti da altre regioni riguardano pazienti che si rivolgono ad AOUI per Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas (17%), Malattie e disturbi sistema nervoso (13%) e Malattie e disturbi apparato osteo-muscolare e tessuto connettivo (11%).

Va sottolineato come AOUI, in ciascun anno del quinquennio 2019-2023, si è collocata al primo posto tra le aziende ospedaliere universitarie italiane con più di 700 posti letto per il livello di attrattività, intesa come capacità dell'azienda di effettuare ricoveri per pazienti ad alta complessità e per pazienti oncologici provenienti da regioni diverse da quella in cui è ubicata l'azienda⁴.

Nel grafico sottostante, elaborato dal Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa, relativo all'anno 2024, si conferma come AOUI risulti al primo posto per capacità di attrazione, in particolare per i DRG di alta complessità: il 26% della casistica infatti è rappresentato da pazienti che provengono da regioni diverse dal Veneto o dall'estero.

Grafico – % attrazioni extra-regione – DRG alta complessità (Focus AOU – Anno 2024)

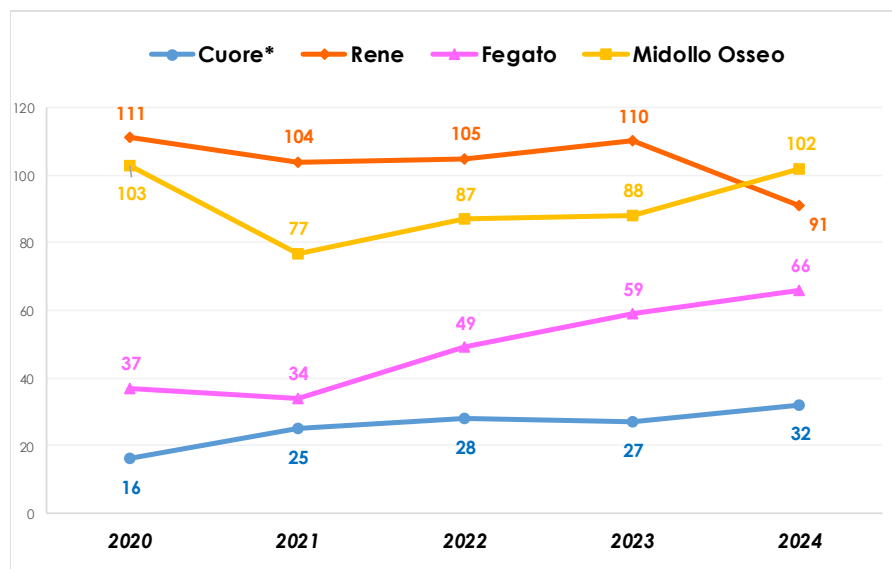


⁴ Agenas, Forum Risk Management in Sanità svoltosi ad Arezzo, 28 novembre 2024.

Attività trapiantologica

Per quanto concerne l'attività trapiantologica in AOUI, il trend del programma di trapianti d'organo e di tessuto è rappresentato nel grafico a seguire.

Grafico – Trend attività di trapianto



* nel trapianto di cuore sono incluse le inserzioni di sistema di assistenza cardiaca impiantabile (VAD)

Nel 2024 si è registrata una riduzione dell'attività di trapianto di rene (-17%) mentre l'attività di trapianto di cuore, fegato e midollo osseo risultano in significativa crescita (rispettivamente +19%, +12% e +16%); si segnala che dal 2023 è stata avviata anche l'attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo (2 donazioni nel 2023 e 6 donazioni nel 2024).

Va precisato che, per il trapianto di rene, è 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 North Italian Transplant (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.

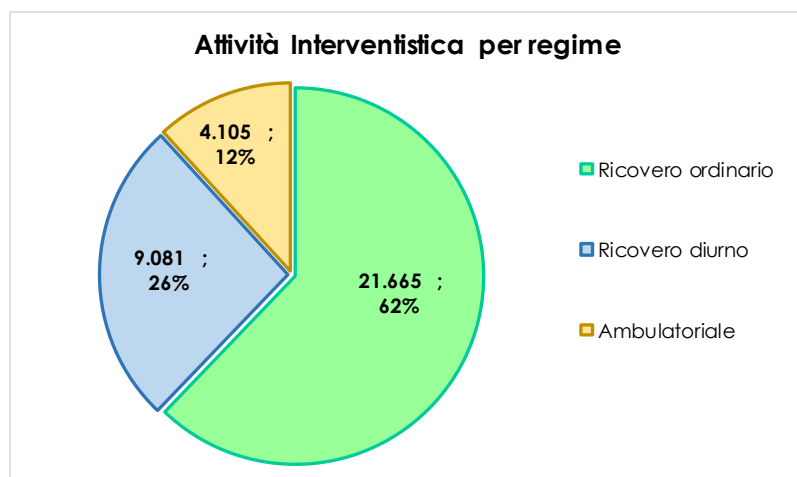
L'AOUI è sede di un Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche che coinvolge, in maniera congiunta, tutte le unità cliniche e di raccolta/processazione afferenti alle unità operative di Ematologia, Oncoematologia Pediatrica e Medicina Trasfusionale, che negli anni hanno consolidato anche l'attività di trapianto di midollo osseo, volta sia a pazienti adulti che pediatrici.

È inoltre in fase di consolidamento l'attività di trapianto delle isole pancreatiche, avviato nel 2023, con 5 interventi per l'anno 2024.

Attività chirurgica

Per quanto riguarda l'attività operatoria, AOUI risulta un polo di riferimento con 51 sale operatorie (40 a Borgo Trento e 11 a Borgo Roma) e raggiunge annualmente circa 30.000 interventi in regime ordinario e day surgery. Nell'anno 2024 sono stati effettuati oltre 34.000 interventi distribuiti come di seguito rappresentato.

Tabella – Grafico attività interventistica 2024 per regime



Pronto soccorso

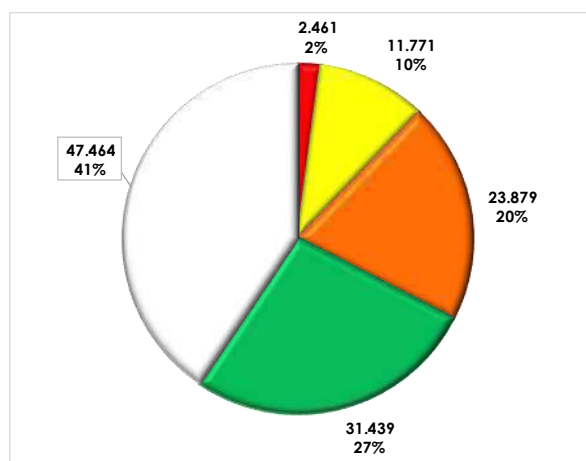
Dopo il calo registrato durante l'emergenza sanitaria da Covid-19, il trend degli accessi in pronto soccorso nel 2024 è risultato nuovamente in crescita, con un incremento di 1.301 accessi rispetto al 2023 (pari a +1%).

Tabella – Trend accessi in PS per presidio

Presidio	Numero Accessi					Var 2024 vs 2023	
	2020	2021	2022	2023	2024	Var Ass	Var %
Pronto Soccorso BT	57.094	63.463	64.611	63.454	63.615	161	0%
Pronto Soccorso BR	29.484	32.197	37.919	39.445	40.653	1.208	3%
Pronto Soccorso Pediatrico	10.639	14.186	19.714	20.773	20.705	- 68	0%
Totale	97.217	109.846	122.244	123.672	124.973	1.301	1%

Il 32% degli accessi del 2024 ha riguardato pazienti entrati in pronto soccorso con codice rosso, arancione e giallo.

Tabella – Distribuzione accessi per colore triage (sono esclusi gli abbandoni prima della visita medica)



Per quanto riguarda gli accessi esitati in ricovero, si segnala una leggera diminuzione, dal 14% del 2023 al 13% del 2024; anche per gli abbandoni – sia prima della visita medica sia in corso di accertamenti – si è assistito ad una lieve riduzione, essendo passati da una percentuale pari al 9% per il 2023 ad una dell'8% per il 2024.

Specialistica ambulatoriale

L'attività specialistica erogata nel 2024 risulta in linea con quanto effettuato nell'anno precedente. Oltre il 70% dell'attività di specialistica ambulatoriale, in termini di numerosità di prestazioni, è rappresentato dalla branca di laboratorio, seguita dalle branche a visita con un'incidenza del 23%.

La flessione registrata rispetto all'anno 2022 risente dei problemi di rendicontazione legati al nuovo sistema informativo ospedaliero; si precisa a riguardo che nonostante le pesanti attività di recupero manuale, non si è riusciti a rendicontare l'intera produzione.

Tabella – Specialistica ambulatoriale da flusso SPS per Macro Area

Macro area	2022		2023		2024		Var % 2024 vs 2023	
	N. Prestazioni	Importo prestazioni	N. Prestazioni	Importo prestazioni	N. Prestazioni	Importo prestazioni	N. Prestazioni	Importo prestazioni
Branche a visita	905.880	€ 52.397.798	866.824	€ 48.755.694	886.843	€ 50.136.184	2%	3%
Laboratorio	2.959.895	€ 18.897.127	2.857.321	€ 18.371.643	2.839.242	€ 18.873.745	-1%	3%
Radiologia - Radiodiagnostica	140.322	€ 20.198.336	137.321	€ 20.531.299	135.513	€ 20.555.089	-1%	0%
totale complessivo	4.006.097	€ 91.493.261	3.861.466	€ 87.658.635	3.861.598	€ 89.565.018	0%	2%

2.3.3 Personale dipendente

In AOUI operano circa 5.500 dipendenti tra medici ospedalieri e universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda più di 2.700 collaboratori “atipici” (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali...).

A fine 2024, la consistenza del personale tra figure ospedaliere ed universitarie e tra dirigenza e comparto è rappresentata nella tabella che segue:

La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente al 31.12.2024		Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
	Dirigenti	926	191
	Personale non dirigente	4.315	27
	totale	5.241	218

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

	2020	2021	2022	2023	2024
Unità effettive	5.378	5.478	5.559	5.484	5.459

2.4 Gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto

In relazione agli obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 1682/2023, si riportano gli obiettivi assegnati per l'esercizio 2024 e i dati dell'ultima misurazione degli indicatori da parte della Regione Veneto.

Si precisa che, al momento della stesura della presente Relazione, non è ancora pervenuta la valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Ad oggi Azienda Zero ha reso disponibile solamente una **prima misurazione** ed ha richiesto alle Aziende una relazione a supporto del processo di valutazione su specifici obiettivi.

Per alcuni obiettivi per i quali non è stata resa disponibile alcune misurazione, si è proceduto – ove possibile – ad effettuare una misurazione con dati/informazioni interne.

Va ricordato che la Delibera di Giunta dichiara: *“Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR vengono considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%”*.

Si specifica inoltre 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.

Obiettivi Regione Veneto DGR 1682/2023

OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI ASSEGNATI AO	Misurazione regionale o prevalutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale
S - Perseguimento programmi strategici prioritari post emergenza			punti totali assegnati	80	
Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	S.1.D.1	% prestazioni traccianti con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	1,7	Nel 2024 è stato sottoscritto da ULSS9 e da AOUI VR un accordo per la quantificazione delle prestazioni da garantire e la condivisione delle azioni, da attuare congiuntamente, per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa ed efficientamento delle modalità organizzative, con particolare riferimento alla prenotazione e alle modalità di accesso del cittadino. Gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa ambulatoriali sono stati valutati in modo congiunto ULSS 9 / AOUI VR e sono stati parzialmente raggiunti.
	S.1.D.2	% prestazioni traccianti con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di regia: POA 3 (VI trim) soglia 70% vincolato a 509	1,7	
	S.1.D.3	% prestazioni traccianti con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di regia: POA 3 (VI trim) soglia 90% vincolato a 509	1,3	
	S.1.D.4	Numero di prestazioni traccianti con classe "D" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di regia: POA 2 (III trim) soglia 800	1,3	
	S.1.D.5	Numero di prestazioni traccianti con classe "P" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di regia: POA 2 (III trim) soglia 370	1,3	
	S.1.D.6	Numero di prestazioni NON traccianti in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di regia: POA 2 (III trim) soglia 100	1,4	
	S.1.D.7	Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico	Indicazioni trimestrali della cabina di regia	1,7	N.D. : nel corso dell'anno non sono pervenuti monitoraggi né indicazioni
	S.1.D.8	Adozione di un accordo con le Aziende ULSS e di uno strumento di monitoraggio mensile dei contenuti dell'accordo	SI (come da vademecum)	1,8	raggiunto: accordo inviato in Regione
Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	SI (come da vademecum)	1,2	Sono stati inviati ad Azienda Zero i documenti richiesti
	S.2.O.2	Interventi edilizi e tecnologici di valorizzazione hub regionale	SI (come da vademecum)	3	Sono stati inviati ad Azienda Zero i documenti richiesti
Perseguimento PNRR Missione 6	S.3.S.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22 - MONITORAGGIO MENSILE	1,2	Gli ulteriori 6 posti letto sono stati realizzati, si ritiene raggiunto
	S.3.S.3	PNRR: "Grandi apparecchiature"	sub.1 100% dei collaudi con esito positivo nei tempi pianificati; sub.2 completezza e tempestività dei monitoraggi mensili verificati in Gantt/monitoraggio PNRR, Regis	2,6	Raggiunto
	S.3.S.5	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione, formazione"	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento: 1) rispetto della pianificazione condivisa e piano di alimentazione e implementazione del FSE 2) Formazione FSE-PNRR: rispetto delle indicazioni del gruppo di coordinamento regionale 3) Comunicazione FSE-PNRR: rispetto delle indicazioni del gruppo di coordinamento regionale	2,2	Raggiunto
	S.3.S.6	SIO e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	1) rispetto della pianificazione condivisa con Azienda Zero 2) completezza e tempestività dei monitoraggi mensili in Gantt/monitoraggio PNRR, Regis	2,8	Raggiunto
	S.3.S.7	PNRR: "ADI" e "Telemedicina"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22 - TELEMEDICINA: N. 500 attività in telemedicina (pazienti) rendicontata nel flusso della specialistica ultimo trimestre 2024	2,2	Da dati interni l'obiettivo risulta raggiunto

OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI ASSEGNATI AO	Misurazione regionale o prevalutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale
Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	S.4.D.1	Attuazione degli interventi di sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 secondo le indicazioni fornite dall'Unità di coordinamento istituita ai sensi del DDR 32/2023 e dai Gruppi di lavoro identificati	Indicazioni trimestrali dell'Unità di Coordinamento DM 77/2022	1,6	N.D. : nel corso dell'anno non sono pervenuti monitoraggi né indicazioni
	S.4.D.2	Sviluppo modalità organizzative integrate dell'ospedale di comunità	1) invio tempo di attesa medio di erogazione; 2) questionario sull'organizzazione dei servizi; 3) relazione su azioni di miglioramento negli ambiti definiti dalla Regione	2	sono state inviate le relazioni nei tempi richiesti, pertanto si ritiene raggiunto
Strategie di reclutamento del personale SSR	S.5.S.1	Aggiornamento delle graduatorie: grado di aggiornamento di scorrimento delle graduatorie in vigore	100% esiti positivi a seguito dei controlli a campione	1	Raggiunto
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza				16	
Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.O.1	H05Z - Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	≥90%	2	Raggiunto parzialmente: 85,46% sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione
	A.1.O.2	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 60%	2	Raggiunto parzialmente: 57,4%
Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.O.1	Indicatore di mantenimento specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale. Come segue:	mantenimento o rispetto soglia nazionale		
	H04Z	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	≤0,15	2	Raggiunto parzialmente: 0,16 sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione
	H18C	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	≤20%	2	Raggiunto parzialmente: 21,17 % sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione
	H23C	H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	≤7,25%	2	Raggiunto 7,1 %
	PDTA07	PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute	≥85%	2	Raggiunto 91,38%
	PDTA09	PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	≥80%	2	Non raggiunto: 62,5%
	H22C	H22C - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)	<1,5	2	Raggiunto: 0,89%
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari				12	
Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024	≤= soglie assegnate con provvedimento regionale: Acquisti diretti 2024 (137.269.598)	2,5	Tutte le variazioni sono motivate da incremento delle attività.
	E.1.S.2	Rispetto del limite di costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024	≤= soglie assegnate con provvedimento regionale: Dispositivi Medici (75.596.249), IVD 2024 (18.030.014)	1,5	Raggiunto
Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.2.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Risultato di esercizio del Conto Economico al 4° trimestre 2024 ≥= Risultato economico programmato 2024. E' prevista una penalizzazione se l'indicatore sui tempi di pagamento peggiori di oltre il 50% rispetto al 2023.	1,4	Sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione

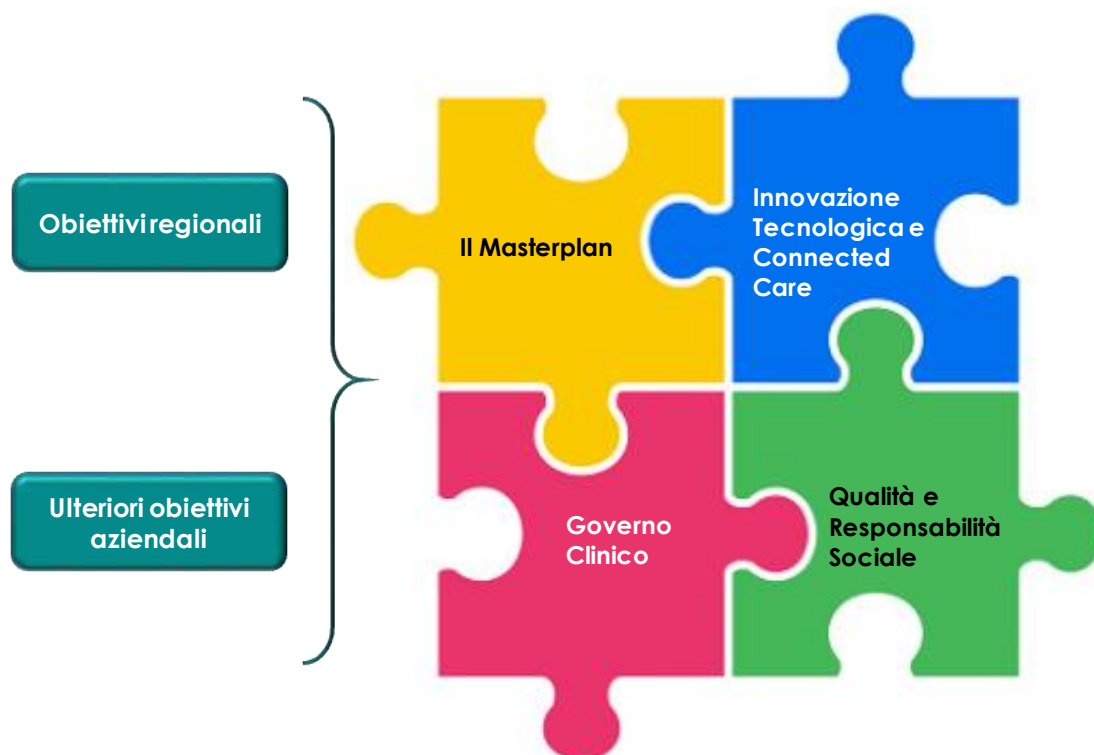
OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI ASSEGNATI AO	Misurazione regionale o prevalutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale
Efficientamento dei processi amministrativi	E.3.S.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	0,5	Non risultano richieste non evase, pertanto si ritiene raggiunto
	E.3.S.2	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	1) Invio delle dichiarazioni DG su insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità; 2) Pubblicazione delle dichiarazioni di cui al punto 1; 3) Pubblicazione dei PTPCT aziendali e l'indicazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; 4) Pubblicazione delle attestazioni dell'OIV relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità secondo la normativa vigente e le linee guida ANAC	0,5	Raggiunto
	E.3.S.3	Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 e invio delle stampe prodotte dalla procedura HR Suite di GPI con certificazione del Direttore Generale.	SI (come da vademecum) € 278.819.782 (All. A DGR 60 del 11/04/2024)	1,4	Raggiunto
Miglioramento dei processi sanitari	E.4.S.1	Miglioramento di un set di indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria	indicazioni del Gruppo di lavoro: 1) Prestazioni di ricovero programmato nel rispetto dei tempi massimi di attesa classe A ≥ 90% 2) Individuazione, figure professionali coordinatori compilazione check list in sala operatoria entro 30/06/2024	1,8	Raggiunto parzialmente a) 83%; b) 100%: le figure sono state individuate con compilazione della check list
	E.4.S.3	Indice di performance degenza media-drg medici (Bersaglio C2A.M)	≤ -0,3	1,2	Non raggiunto: 0,48 sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione
	E.4.S.4	Indice di performance degenza media-drg chirurgici (Bersaglio C2A.C)	≤ -0,27	1,2	Raggiunto parzialmente: 0,22 sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza				20	
Miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell'antimicrobicoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nel rispetto del PNCAR 2022-2025	Q.1.P.1	Punteggio SPINCAR ottenuto dall'Azienda superiore rispetto alla media nazionale	punteggio ottenuto dal questionario SPINCAR maggiore del punteggio medio nazionale (invio a RV entro 31/01/2025 prot. 67814 05/12/24)	1	Raggiunto (90,26% cfr benchmark nazionale 47,3%)
Sviluppo assistenza territoriale	Q.5.D.3	Adeguamento alle indicazioni regionali contenute nel piano di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024	SI (come da vademecum)	0,6	N.D. : nel corso dell'anno non sono pervenuti monitoraggi né indicazioni
Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	≥0	0,6	Raggiunto parzialmente: alta complessità -0,84%, alta specialità -7,26%, casi totali -1,65%
Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.8.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	riduzione del 15% rispetto anno precedente: ≤7,5 per AOUI	0,8	Raggiunto: 7,1
Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.9.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	SI (come da vademecum): rispetto delle soglie dei singoli indicatori	1,0	da monitoraggio interno tutti gli indicatori sono stati rispettati, pertanto si ritiene raggiunto

Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI ASSEGNATI AO	Misurazione regionale o prevalutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale
Q.11.S.1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Drg 1227/23) e Gruppo cordinamento qualità (Drg 49/22)	0,6	Raggiunto parzialmente: 7/8 sub-indicatori raggiunti
Q.14.O.1	Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >=65 anni (Bersaglio C14.4)	≤ 3,00	0,8	Non raggiunto: 4,2
Q.14.O.2	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore (Bersaglio C16.4)	≥90	1	Non raggiunto: 61,51
Q.14.O.3	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso ≤ 8 ore (Bersaglio C16.4.1.N)	≥92,00	0,8	Non raggiunto: 83,88
Q.14.O.4	Consumo di antibiotici nei reparti (Bersaglio C9.12)	≤58,69	1,2	71,54 sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione
Q.14.O.5	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (Pne)	≤3,68	1	Raggiunto: 1,9
Q.14.O.6	H12C - Percentuale di ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 giorni dalla dimissione	≤3,47	1	Non raggiunto: 4,23
Q.14.O.7	H03C- Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤2,66	1	Raggiunto parzialmente: 4,57% sono state inviate le evidenze a supporto della valutazione
Q.14.O.8	Percentuale di attrazioni extra-regione - DRG alta complessità (Bersaglio C30.3.2.2)	≥18,81	0,6	Raggiunto: 25,89
Q.15.O.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C.10.3.1)	≤3,39	1	Raggiunto parzialmente: 3,76
Q.15.O.2	Segnalazione potenziali donatori di organo	> 0,7 presidi con neurochirurgia	0,6	Raggiunto
Q.15.O.3	Candidati trapianto rene da donatore vivente	≥ 7 coppie (Aziende con centro trapianti di rene)	0,6	Raggiunto
Q.15.O.4	Percentuale di opposizione alla donazione di cornee	≤ 37,5 o trend in diminuzione	0,6	Raggiunto
Q.15.O.5	H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG) - sub indicatore di appropriatezza: "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM) / N° di interventi chirurgici in elezione (Ortopedia, Urologia e cardiocirurgia)"	>90% AOUI VR	0,6	Raggiunto: 90,35%
Q.15.O.6	H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - sub indicatore di appropriatezza: "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito"	soglia riduzione del 2% rispetto al consumo anno 2023	0,6	Non raggiunto: +0,1%
Q.15.O.7	Completamento del percorso di monitoraggio dell'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali	relazione su recepimento n. 5 PDTA (entro 30/09/2024); calcolo indicatori proposti (entro 31/01/2025)	1,2	Raggiunto: la Relazione è stata inviata entro scadenza

OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI ASSEGNATI AO	Misurazione regionale o prevalutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale
Promozione dei processi per la ricerca e qualità assistenza	Q.16.S.1	% di pubblicazioni frutto di collaborazioni a livello istituzionale, nazionale e internazionale nella produzione scientifica	relazione sulla produzione scientifica con i dati 2023 (entro 30/06/2024) e con i dati 2023 (entro 31/3/2025)	1,6	Raggiunto: la Relazione è stata inviata entro scadenza
	Q.16.S.2	% pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit	1- Report su n. di pazienti inseriti in studi clinici area oncologica e onco-ematologica; 2- Monitoraggio introiti per studi clinici interventistici e osservazionali con farmaco o dispositivo medico profit (>80%); 3-Monitoraggio soggetti arruolati in studi clinici (>90%)	1,2	Raggiunto: la Relazione è stata inviata entro scadenza

3. Risultati raggiunti e scostamenti

Si premette che agli obiettivi regionali 2024 sono stati affiancati quelli aziendali, che in parte riprendono e in parte integrano quelli definiti a livello regionale, articolati all'interno di quattro dimensioni:



3.1 Masterplan

Riorganizzazione logistica e strutturale

L'assetto aziendale consta di un modello organizzativo costituito da un unico Ospedale, articolato su due sedi secondo una logica di intensità di cura e di centralità del paziente oltre che di riconoscimento del valore di integrazione con il contesto urbano.

I principi cardine che, negli ultimi anni, hanno guidato la programmazione degli interventi strutturali di AOUI sono:

- *localizzazione strategica* (integrazione ed interattività con il contesto urbano e facilità di accesso)
- *organizzazione integrata* (interrelazione assistenza-ricerca-didattica e collegamento ospedale-territorio-domicilio)
- *appropriatezza* (sicurezza del paziente, gestione multidisciplinare delle complessità cliniche, sviluppo di modelli organizzativo-assistenziali avanzati e terapie innovative)
- *innovazione tecnologica* (potenziamento dell'ICT, sperimentazione ed utilizzo di attrezzature sanitarie avanzate, affidabilità edilizia e tecnologica, sostenibilità ambientale)
- *didattica avanzata* (formazione superiore in ambito medico e sanitario, sviluppo di tecniche e metodi di addestramento simulato, potenziamento di spazi per la congressualità)

- *personalizzazione delle cure ed accoglienza* (empowerment del paziente, tutela della privacy e rispetto dell'individualità, percorsi dedicati inpatient e outpatient, sviluppo della telemedicina, comfort degli spazi)
- *accreditamento* (eccellenza dei servizi e dei risultati, certificazione di eccellenza internazionale).

In tale direzione, i finanziamenti stanziati dal PNRR costituiscono una grande opportunità per la realizzazione in tempi ristretti di importanti opere edilizie e di innovazione tecnologica.

Riorganizzazione Area Medica e Riabilitativa (Borgo Roma)

Allo scopo di dare progressiva attuazione alla programmazione regionale della DGR 614/2019, AOUI ha proceduto – per mezzo della realizzazione di opere di ristrutturazione a carico dei piani 4°, 6° e 8° del monoblocco della sede di Borgo Roma – alla riorganizzazione delle aree di degenza dell'area medica e riabilitativa.

Nella primavera del 2024, sono state concluse le opere di ristrutturazione a carico dei corpi C e D del 6° piano e dei corpi A e B del 4° piano, cui sono seguiti in successione i trasferimenti dei reparti della UOC Medicina Generale C, USD Liver Unit e US Medicina delle Dipendenze avvenuto nel mese di marzo 2024 e della UOC Medicina Generale B nel mese di aprile 2024. Infine il trasferimento della UOC di Recupero e Riabilitazione Funzionale dalla sede di Borgo Trento a quella di Borgo Roma, inizialmente previsto per l'anno 2024, è stato completato nel mese di marzo 2025.

Riorganizzazione Area Pediatrica (Borgo Trento)

All'inizio del 2024 sono stati completati i lavori di riorganizzazione presso il 5° piano del padiglione 30, finalizzati ad ampliare le esigenze della UOC Neuropsichiatria Infantile atte a rispondere ai requisiti previsti dalla programmazione sanitaria regionale. Sono stati realizzati 16 posti letto, di cui 8 già attivi, garantendo la separazione tra il reparto di Neuropsichiatria Infantile e le altre degenze pediatriche, attraverso la creazione di un ingresso controllato e di aree specifiche per le acuzie psichiatriche; gli ulteriori 8 letti saranno via via attivati in funzione dell'acquisizione del personale infermieristico necessario. Tutti gli interventi sono stati realizzati in conformità con le linee guida per la sicurezza dei pazienti e le normative antincendio, garantendo un ambiente sicuro per bambini e adolescenti con disturbi psichiatrici e neurologici. L'intervento di riorganizzazione ha consentito di ampliare e rendere più sicuro il reparto, migliorando la gestione delle emergenze psico-comportamentali e garantendo un ambiente adeguato per la cura di pazienti in età evolutiva con disturbi neuropsichiatrici.

Riorganizzazione Area Laboratori

AOUI, nel corso del 2024, ha condotto un progetto di fattibilità della nuova palazzina dei laboratori. Sono stati organizzati una serie di incontri, tra UOC interessate, la Direzione Medica e il Servizio Tecnico, che hanno permesso di analizzare le necessità e le specifiche per la nuova palazzina con l'obiettivo di definire un progetto che rispondesse adeguatamente alle esigenze organizzative e tecnologiche. Il progetto di prefattibilità, in fase di condivisione con la Direzione Aziendale, descrive gli aspetti funzionali e le soluzioni progettuali preliminari,

come risultato delle attività svolte durante la fase di collaborazione nel processo di pianificazione e sviluppo del progetto.

Collaborazione alla definizione del progetto di fattibilità della nuova dialisi, della nuova centrale di sterilizzazione, del pronto soccorso di Borgo Roma, del trasferimento della gamma knife

La riorganizzazione complessiva delle due sedi ospedaliere di Borgo Roma e di Borgo Trento ha l'obiettivo di riconfigurare gli spazi nell'organizzazione dei servizi offerti per migliorare le attività di assistenza, didattica e ricerca di AOUI.

Per l'ospedale di Borgo Trento l'attività di riqualificazione del patrimonio immobiliare prevede la demolizione del padiglione 40, c.d. "Geriatrico", obiettivo per cui occorre preliminarmente completare lo spostamento di tutte le attività cliniche assistenziali e direzionali che allo stato attuale vi trovano collocazione. Rispondono a questa esigenza i progetti per cui sono stati presentati gli studi di prefattibilità, relativi alla realizzazione della nuova dialisi e alla ristrutturazione del padiglione 14 per il trasferimento della centrale di sterilizzazione e della USD Stereotassi.

Per l'ospedale di Borgo Roma l'attività di ristrutturazione del monoblocco, già avviata per quanto riguarda la sicurezza antisismica e la riorganizzazione delle unità di degenza, prevede la realizzazione del nuovo pronto soccorso, al fine di adeguare gli spazi e l'organizzazione dei servizi alle mutate esigenze e secondo standard progettuali ed impiantistici attuali. Nel corso del 2024 sono stati organizzati per ciascun progetto diversi incontri con i Direttori delle Unità Operative interessate e con il Servizio Tecnico, al fine di raccogliere informazioni specifiche e di garantire che le soluzioni proposte rispondessero alle necessità cliniche e organizzative. Gli incontri hanno permesso di definire le esigenze dei reparti, le specifiche tecniche e le soluzioni strutturali più idonee per ciascun progetto, assicurando un'adeguata integrazione delle necessità operative con le risorse a disposizione.

3.2 Innovazione tecnologica e Connected Care

L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e l'esperienza della pandemia impongono un cambiamento: in questo scenario, la **Connected Care** – intesa come un sistema che includa nuovi modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche, al fine di abilitare la condivisione delle informazioni cliniche dei pazienti tra tutti gli attori coinvolti nel processo – risulta la risposta comune su cui convergono ormai tutte le istituzioni, sia a livello centrale (Ministero della Salute, MEF, Agid, ecc.), sia a livello regionale. Anche il Governo ha stanziato, all'interno della missione 6 del PNRR, importanti risorse destinate alla sanità digitale.

L'obiettivo della Connected Care è mettere il cittadino-paziente al centro del sistema creando modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio e abilitino l'empowerment del paziente: in quest'ambito AOUI intende impegnarsi con una serie di iniziative di seguito descritte.

Sistema Informativo Ospedaliero 2.0

L'esercizio 2023 è stato caratterizzato dall'avvio, a far data dal 24/06/2023, del nuovo applicativo Trackcare SIO (Sistema Informativo Ospedaliero).

Il progetto prevedeva la realizzazione di un unico Sistema Informativo Ospedaliero, ovvero di un insieme di applicativi per la gestione delle attività cliniche, sanitarie e amministrative legate alle strutture ospedaliere, in sostituzione dei Sistemi Informativi Ospedalieri attualmente in uso.

L'introduzione del SIO ha comportato in AOUI un cambiamento applicativo e infrastrutturale dell'80% del sistema informativo aziendale, con impatti tecnici e di interoperabilità sulla quasi totalità dei software ospedalieri.

AOUI, nel corso del 2024, oltre a lavorare con Azienda Zero, Arsenal ed il fornitore per risolvere le numerose criticità riscontrate sin dall'avvio, ha colto l'occasione per procedere ad una revisione dei processi organizzativi nelle principali aree funzionali aziendali in un'ottica di rinnovamento dei processi e di revisione organizzativa. A tal fine sono stati definiti gruppi di lavoro aziendali costituiti da k-user clinici e amministrativi per ogni percorso tematico.

Le attività sono tuttora in essere e proseguiranno anche per il 2025.

Progettualità in ambito di digitalizzazione

Nel corso del 2024 è proseguita la digitalizzazione dei Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione (DEA) con l'utilizzo di finanziamenti PNRR per € 639.205; in particolare gli investimenti hanno riguardato la cybersicurezza aziendale (Network Access Control e supporto all'implementazione delle procedure di sicurezza), dispositivi per la somministrazione della terapia nei reparti, nonché attività di integrazione con i nuovi sistemi introdotti con le 7 progettualità regionali – c.d. 7 sorelle – (integrazione del sistema amministrativo contabile aziendale con il sistema di macro e micro logistica ospedaliera).

Sempre nell'ambito PNRR, sono proseguiti gli investimenti volti all'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0 per un totale di € 101.321 adeguando alcuni sistemi aziendali che indicizzano referti sul registry regionale alle specifiche nazionali del FSE 2.0; inoltre, con la medesima fonte di finanziamento, si è risposto ad un bando del Dipartimento per la Trasformazione Digitale per l'introduzione di SPID e CIE nell'accesso ai sistemi di iscrizione a bandi e concorsi on line (€ 3.623).

Con altre fonti assegnate ad AOUI, sono stati acquisiti sistemi e tecnologie nell'ambito della logistica (lettori di codici a barre wireless, da utilizzarsi nella somministrazione della terapia al letto del paziente, sistema WMS per la gestione ottimizzata della farmacia aziendale).

Chirurgia robotica

Un'ulteriore linea di sviluppo in ambito di innovazione tecnologica ha riguardato il potenziamento della **chirurgia robotica**. In tale ambito nel corso del 2024 è stata potenziata l'attività tramite l'introduzione di un nuovo robot presso la sede di Borgo Roma e la prosecuzione ed ampliamento della sperimentazione avviata nel 2023.

Va premesso come la chirurgia robotica, dagli esordi agli anni più recenti, è stata condotta con un'unica piattaforma, il sistema Da Vinci, configurando de facto una condizione di monopolio di mercato. Solo recentemente il panorama internazionale ha visto l'ingresso di altri concorrenti, con un notevole ampliamento delle offerte di mercato. A livello europeo attualmente le piattaforme alternative disponibili sono denominate Versius e Hugo.

L'utilizzo di tecniche robot-assistite in tale contesto di attività interventistica, avviato inizialmente in ambito urologico, si è sviluppato notevolmente in virtù dell'espansione delle indicazioni urologiche e non, includendo pienamente specialità che precedentemente non

utilizzavano questo approccio, quali la Ginecologia e le Chirurgie Generali (esofagea, epato-biliare, pancreatica, colo-rettale) nonché le Chirurgie Specialistiche (Chirurgia senologica, Otorinolaringoiatria).

Tra il 2019 e il 2024 si è assistito, per le motivazioni precedentemente descritte, ad un incremento del numero di casi del 286%, passando da 260 a 1.004 procedure annue come dettagliato nella tabella a seguire.

Tabella – Trend interventi in chirurgia robotica

Unità Operativa	Numero Schede						Var % 2024 vs 2023
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Chirurgia del pancreas	38	27	15	28	36	108	200%
Chirurgia generale					24	43	79%
Chirurgia generale ed epatobiliare	4		16	7	15	142	847%
Chirurgia generale dell'esofago e dello stomaco	6	39	42	51	71	103	45%
Chirurgia pediatrica						1	n.d.
Chirurgia Senologica					1	3	200%
Ostetricia e ginecologia	7	11	9	6	13	91	600%
Ostetricia e ginecologia B	2	23	29	21	10	58	480%
Otorinolaringoiatria						28	n.d.
Trapianti epatici					4	1	-75%
Urologia	196	278	287	339	385	424	10%
Chirurgia proctologica e del perineo						2	n.d.
Chirurgia toracica	7	6	6	3			n.d.
Totale	260	384	404	455	559	1.004	80%

3.3 Governo clinico

Per "Governo clinico" si intende un approccio integrato tra vari elementi che concorrono allo sviluppo del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza nel contempo il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari. Al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l'integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica dell'impatto sulla salute e l'Health Technology Assessment (HTA).

Indicatori di valutazione nazionale

Un aspetto peculiare del monitoraggio della qualità dell'assistenza è emerso con la messa a sistema degli indicatori di valutazione del PNE e del MeS-Sant'Anna nonché, più recentemente, del Nuovo Sistema di Garanzia.

Il Programma Nazionale Esiti⁵, in parte ripreso anche dal Nuovo Sistema di Garanzia⁶, è disponibile ad oggi nell'edizione PNE 2024 riferita ai dati di attività 2023, in cui sono stati considerati complessivamente 205 indicatori di cui: 180 relativi all'assistenza ospedaliera (70 di esito/processo, 88 di volume di attività e 22 di ospedalizzazione); e 25 relativi all'assistenza territoriale. In particolare, rispetto all'edizione 2023, sono stati inseriti 10 nuovi indicatori tutti relativi all'ambito ospedaliero.

Già da qualche anno, mediante specifici Tavoli tecnici AOUI ha avviato un sistematico monitoraggio dell'andamento in particolare degli indicatori del PNE, al fine di garantire il raggiungimento ed il mantenimento di elevati livelli di performance per le aree Treemap soggette a variazioni in senso migliorativo o peggiorativo delle stesse di anno in anno nelle due sedi dell'Azienda.

La modalità di gestione di tale monitoraggio si è avvalsa sin dall'inizio della conduzione di specifici audit sulle casistiche ricomprese nelle aree che risultavano con performance media, bassa e molto bassa che, a partire da una verifica della appropriatezza della codifica, andassero ad identificare le ragioni della performance non ottimale al fine di definire strategie di miglioramento.

Le attività di verifica e controllo nell'anno 2024 hanno riguardato in particolare:

- *Chirurgia generale*: indicatore "Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni";
- *Gravidanza e parto*: indicatore "% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno;
- *Sistema osteomuscolare*: indicatore "% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario".

Si riporta, a seguire, la Tabella Standard di Qualità in cui sono stati indicati, in quanto già disponibili, anche i risultati 2024 elaborati dalla Regione Veneto, sebbene privi di aggiustamenti.

⁵ Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato sviluppato dall'Agenzia Sanitaria per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) su mandato del Ministero della Salute e rappresenta uno strumento di valutazione e misurazione delle performance degli ospedali attraverso il confronto con standard, parametri di riferimento e risultati. Per ogni indicatore il PNE prevede cinque classi di valutazione – con punteggio compreso tra 1 (qualità molto alta) e 5 (qualità molto bassa) – e corrispondenti codici colore (dal verde scuro al rosso, mentre il colore grigio indica ridotta numerosità); il punteggio complessivo è dato dalla media dei punteggi dei singoli indicatori.

⁶ Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento, sviluppato dal Ministero della Salute, che consente di verificare – secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza – che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). All'interno del NSG è stato individuato un sottoinsieme di 22 indicatori, cosiddetti "CORE", suddivisi in tre macro-aree: prevenzione collettiva a sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera.

Tabella – PNE Standard di qualità AOUI Verona

	PNE 2023		PNE 2024	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Borgo Trento	Borgo Roma
Cardiocircolatorio				
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	5,5		5,4	
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	71,3		62,3	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	6,8	5,2	10,1	7,2
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	2,1		0,9	
Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,1		1,0	
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,8		2,2	
Nervoso				
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	8,4	1,2	7,4	5,3
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,7		1,7	
Respiratorio				
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	7,9	6,4	12,3	12,5
Chirurgia Generale				
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	87,8	83,7	87,6	83,0
Chirurgia Oncologica				
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per TM mammella	6,5		6,1	
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	volume sotto soglia		volume sotto soglia	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	2,0	1,9	1,1	0,0
Gravidanza e Parto				
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,7		21,1	
% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	13,0		20,1	
Proporzione episiotomie in parti vaginali	5,4		dato non disponibile	
Osteo-muscolare				
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	54,0		57,4	
Intervento di protesi d'anca: riammissioni a 30gg	2,6		dato non disponibile	
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30gg	0,8		dato non disponibile	
Nefrologia				
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30gg da ricovero	8,0	5,9	dato non disponibile	dato non disponibile

Risulta evidente la buona performance di AOUI e soprattutto i progressi ottenuti per molti indicatori; alta o molto alta appare la performance per l'area chirurgica (colecistectomie, mammella, tumore colon) e per l'area cardiovascolare.

L'indicatore relativo alla frattura di femore – comunque in sensibile miglioramento rispetto al 2023 – si colloca ancora in fascia media, appena al di sotto della soglia del 60%.

Area Chirurgia Generale

L'indicatore "Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni" si attesta sull'85,5% collocandosi in fascia molto alta per il PNE (target $\geq 70\%$) ma risultando inferiore alla soglia regionale (target $\geq 90\%$). La degenza post-operatoria che supera le tre giornate riguarda in molti casi ricoveri in regime di urgenza, dove la programmazione ottimale del percorso di cura risulta necessariamente condizionata dall'acuzie del quadro clinico e dalla necessità di un più attento monitoraggio post-operatorio al fine di prevenire complicanze post-dimissione; pazienti con significative complicanze cliniche età-correlate che richiedono parimenti un monitoraggio prolungato nel post-operatorio; pazienti con multiple patologie croniche preesistenti, per i quali la dimissione precoce potrebbe comportare rischi non giustificati.

Area Gravidanza e Parto

L'indicatore "Proporzione di parti con taglio cesareo primario" registra un valore pari a 21,2% considerato in fascia verde per il PNE (target $\leq 25\%$); tuttavia, la Regione Veneto anche in questo caso stabilisce un target più stringente ($\leq 20\%$). AOUI supera pertanto – seppur di poco – il target regionale; risulta fondamentale ricordare che AOUI riveste il ruolo di punto nascita di terzo livello, comportando la presa in carico di un numero maggiore di gravidanze a rischio e relativi parti complicati. Ciò rende di conseguenza complesso e rischioso dal punto di vista clinico contenere la % di parti cesarei primari al di sotto dei valori soglia prescritti a livello regionale. In particolare dall'audit condotto dal NAC si è riscontrato un numero significativo di parti cesarei effettuati in relazione alla posizione podalica del feto su pazienti contrarie ad effettuare la pratica del rivolgimento podalico; a tal fine è stato attivato, già dal 2023, un servizio di counseling psicologico volto a supportare dal punto di vista informativo le pazienti in fase decisionale.

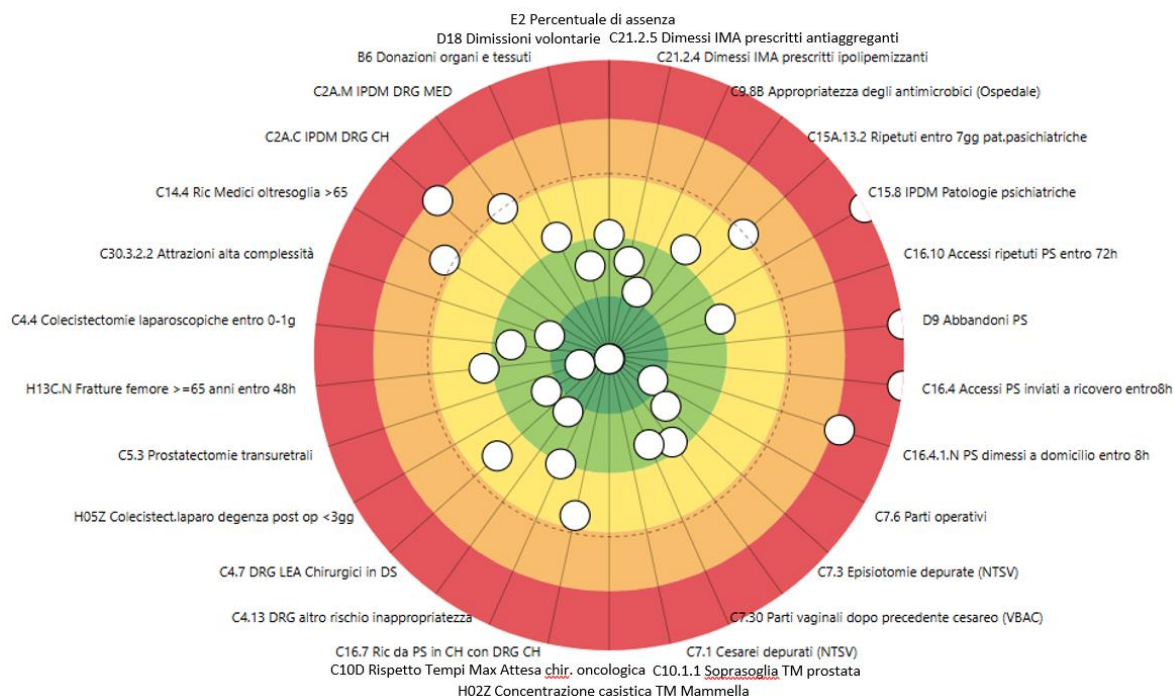
In ambito specifico NSG, sono stati inoltre condotti audit relativamente all'indicatore sul "Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario". L'ultimo monitoraggio condotto sull'andamento dell'indicatore rileva che risulta essere pari al 16%, leggermente superiore alla soglia regionale prevista del 15%. Questo lieve scostamento si inserisce in un contesto di crescente complessità della casistica di AOUI, con un incremento di ricoveri per pazienti multipatologici, anziani e fragili che necessitano di un tempo maggiore per un appropriato inquadramento diagnostico in relazione ai peculiari bisogni clinico-assistenziali.

Per quanto riguarda, gli indicatori del Laboratorio MeS del Sant'Anna di Pisa⁷, gli ultimi dati pubblicati risalgono al giugno 2025 (valutazione anno 2024); tra gli indicatori sintetizzati nel

⁷ Il Progetto MES è stato avviato nel 2004 dal Laboratorio Management Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa con l'obiettivo di fornire alle Regioni che vi aderiscono su base volontaria una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria, attraverso l'utilizzo di indicatori elaborati sulla base delle informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera. Per ciascun indicatore

bersaglio, 15 dei 30 considerati appaiono in zona verde, con risultati positivi; in particolare, ottime performance si registrano nell'area oncologica. Dei 30 indicatori considerati solo 4 risultano ancora critici.

Grafico – Bersaglio AOUI (anno 2024)



Gli indicatori che si collocano in area rossa riguardano prevalentemente alcuni aspetti dell'attività di pronto soccorso che, anche per il 2024, permangono in fascia critica.

Nonostante le azioni messe in atto negli ultimi anni, quali l'aumento delle postazioni monitorate, il potenziamento della figura di Bed Management ed i percorsi di presa in carico in particolare per traumi ortopedici e patologie pediatriche/geriatriche, i valori registrati risultano sotto lo standard atteso. Le principali motivazioni vanno ricondotti da un lato agli alti volumi di richieste da parte dei cittadini di Verona considerata l'alta specialità e l'ubicazione territoriale (Borgo Trento e Borgo Roma costituiscono gli unici ospedali della città) e, dall'altro, alla cronica difficoltà di reclutamento di personale e alla non sempre adeguata disponibilità di posti letto per l'allungamento della degenza in area medico-geriatrica come descritto nel paragrafo dedicato.

Tempi di attesa degli interventi chirurgici

Nel 2024, la Regione Veneto ha istituito la Cabina di Regia per il governo del paziente chirurgico⁸ che si riunisce periodicamente con i referenti delle singole aziende e nell'ambito di tali incontri vengono definite e condivise le linee strategiche di gestione delle liste di attesa.

vengono attribuiti 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). I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un intuitivo quadro di sintesi della performance ottenuta.

⁸ La Cabina di Regia è stata istituita dalla Regione Veneto con il decreto n.78 del 23 maggio 2024

AOUI, già da molti anni, ha istituito un gruppo di lavoro multispecialistico e multidisciplinare per garantire la massima trasparenza agli utenti che si rivolgono all'Azienda per le prestazioni chirurgiche. Il team ha il mandato aziendale di governare il percorso chirurgico dei pazienti programmati, aggiornando e migliorando i processi aziendali di riferimento.

Per mantenere l'attenzione sul tema delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati, il gruppo ha implementato diverse azioni, suddivise in operative e di supporto procedurale.

La principale azione intrapresa è stata l'istituzione di incontri con i referenti delle liste di attesa (LdA) chirurgiche, la cui nomina è stata coordinata dalla DMO. Questi referenti, insieme al Direttore UOC/Referente USD, rappresentano il punto di riferimento diretto del Team per la gestione delle liste di attesa di Specialità.

Gli incontri, iniziati a metà settembre e conclusi a fine ottobre, hanno visto la partecipazione dei Direttori e Referenti LdA di ciascuna UOC/USD, durante i quali sono stati trattati i seguenti temi:

- capienza delle liste di attesa nei regimi ordinario (inclusa la week surgery) e day surgery;
- azioni propedeutiche alla loro manutenzione;
- appropriatezza nell'attribuzione della classe di priorità più idonea alla patologia riscontrata;
- differenza tra la gestione del paziente con presa in carico (PIC) e il suo inserimento in lista d'attesa.

Per una gestione efficace delle liste di attesa reali, composte da pazienti con indicazione confermata all'intervento e accettazione della proposta di ricovero, sono state adottate misure di manutenzione e pulizia delle stesse.

Durante le trasmissioni mensili alla Cabina di Regia per il governo del paziente chirurgico programmato, si è osservato un progressivo ridimensionamento delle liste di attesa chirurgiche, dovuto alle azioni messe in atto da parte delle UOC/USD chirurgiche.

Parallelamente alle attività operative sulle classi di priorità e le liste di attesa, è stato predisposto un supporto documentale mediante una Procedura Aziendale Gestionale specifica. Il documento garantisce una gestione trasparente delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati, permettendo una maggiore ottimizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili ed attivabili. Inoltre, descrive un percorso chiaro, condiviso e unico a livello aziendale, distinguendo la fase di presa in carico (PIC) riservata a pazienti che, pur con indicazione al trattamento chirurgico, non sono ancora nelle condizioni di operabilità per motivi clinici (es. trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti o attesa di un tempo prestabilito di valutazione) e la reale Lista di Attesa.

Questa attività di supporto alle unità operative chirurgiche per la gestione sistematica e trasparente dei ricoveri chirurgici, volta a rispettare i tempi d'attesa per classe di priorità, è iniziata nel 2024 e continuerà anche nel triennio 2025-2027, sostenuta dall'indicazione stabilita a livello regionale di voler predisporre un Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa che, in analogia con il Piano Nazionale, comprenda anche la sezione dedicata ai ricoveri chirurgici programmati.

Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

La tematica relativa alle liste di attesa rappresenta una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale. La ragione di tale criticità risiede in un importante eccesso di domanda rispetto

all'offerta di prestazioni sanitarie, a fronte delle limitate risorse disponibili, mentre pazienti e cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio.

In continuità con l'anno 2023, anche per il 2024 la Regione Veneto ha posto particolare attenzione alla tematica dei tempi di attesa prevedendo obiettivi specifici nella DGRV n. 1682/2023, relativa agli "obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende e degli istituti del SSR per l'anno 2024", oltre a stanziare risorse dedicate.

La Cabina di Regia per il Governo delle Liste di Attesa ambulatoriali, istituita a livello regionale nel 2023⁹, ha proseguito anche nel corso del 2024 la propria attività con monitoraggi settimanali, provvedendo altresì ad aggiornare il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) contemperando efficienza, sicurezza, clinical competence e prossimità. Tale PRGLA è stato approvato con DGRV n. 626/2024, prevedendo tra l'altro l'individuazione, presso ogni azienda sanitaria, di un team multidisciplinare per il governo dei processi per l'accessibilità alle prestazioni ambulatoriali.

AOUI ha pertanto istituito, internamente, il proprio Team per il Governo Liste di Attesa¹⁰ – coordinato dal Responsabile Unico Aziendale (RUA) – con il compito di analizzare il fenomeno Liste di Attesa e monitorare settimanalmente i dati, proponendo soluzioni operative. Con l'obiettivo di ottenere risultati più efficaci per la popolazione, si è reso necessario stipulare, anche per l'anno 2024, un accordo con l'azienda sanitaria territoriale ULSS 9 Scaligera, al fine di definire, da un lato, i volumi di prestazioni da garantire, per branca specialistica, agli utenti residenti nei comuni compresi nel territorio della Azienda ULSS 9 Scaligera nel rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità e, dall'altro, interventi prioritari per migliorare la gestione delle liste di attesa.

Un importante intervento di carattere organizzativo generale finalizzato a garantire il rispetto dei tempi di attesa – soprattutto per le prestazioni maggiormente rappresentative e monitorate dalla Regione (c.d. prestazioni "traccianti") – è rappresentato dal ricorso allo strumento del "**pre-appuntamento**", ossia la presa in carico del paziente in caso di indisponibilità del posto entro i tempi prescritti con successiva prenotazione.

Ospedale di Comunità e Integrazione Ospedale-territorio

*"Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), uno dei primi al Mondo per qualità e sicurezza, istituito con la legge n. 833 del 1978, si basa, su tre principi fondamentali: universalità, uguaglianza ed equità. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un **sistema vicino alla comunità**, progettato per le persone e con le persone."*¹¹

Questo il dettato del DM 77 del 23 maggio 2022 che, in attuazione delle riforme previste dalla Missione 6 del PNRR, sancisce la necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali per garantire i LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.

⁹ Decreto del Direttore di Area Sanità e Sociale n. 27 del 28.03.2023 "Nomina componenti della Cabina di Regia per il Governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali.

¹⁰ Deliberazione del Direttore Generale n. 702 del 28.06.2024 "Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona – Nomina Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di Attesa (RUA) e individuazione Team Multidisciplinare in materia di governo delle liste di attesa in attuazione delle disposizioni regionali di cui al DGRV n. 626 del 04.06.2024".

¹¹ Decreto Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale".

In collaborazione con l'ULSS 9, AOUI persegue questa visione mediante attività di rafforzamento e valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare attraverso strutture quale l'Ospedale di Comunità e progetti di integrazione ospedale-territorio.

Ospedale di Comunità

Successivamente alla conclusione dei lavori di ristrutturazione del Monoblocco dell'Ospedale Borgo Roma iniziati nel 2023, è stato attivato il 24 giugno 2024 l'**Ospedale di Comunità** (OdC)¹² la cui dotazione di posti letto è arrivata gradualmente ad un totale di 24 PL di degenza, che saranno successivamente integrati con la realizzazione di ulteriori 6 stanze singole allo scopo di permettere il raggiungimento del numero di posti letto previsti dalla programmazione regionale (30 PL).

La disponibilità di posti letto dell'OdC ha permesso di agevolare la dimissione protetta dei pazienti ricoverati presso le unità operative successivamente alla loro stabilizzazione, intervenendo positivamente sull'appropriatezza dell'utilizzo dei posti letto per acuti.

Telemedicina

Un altro strumento di integrazione è rappresentato dalla Telemedicina. A partire dal 2020, AOUI si è dotata di una procedura aziendale per i percorsi di Telemedicina, che definisce le modalità organizzative per la prenotazione, l'erogazione, il pagamento e la refertazione di prestazioni di televisita; stabilisce, inoltre, la modalità con cui il paziente può trasmettere la documentazione sanitaria e consultare la relazione della visita.

Nel 2024 sono state erogate oltre 7.700 prestazioni con tale modalità erogativa.

Alcune Unità Operative offrono, oltre alle prestazioni di televisita, anche prestazioni di teleconsulto e di telemonitoraggio.

Ulteriori progetti di continuità assistenziale

L'integrazione ospedale-territorio passa anche attraverso la problematica legata alla **continuità assistenziale** all'atto della dimissione, in particolare nei casi di pazienti fragili. Da una analisi dei reparti che maggiormente hanno attivato percorsi di dimissione protetta è emerso che i reparti di area medica risultano essere i maggiori richiedenti di attivazioni di percorsi di dimissione protetta domiciliare, ma è ovvio che l'invecchiamento della popolazione e l'aumentare della poli-patologia nell'anziano fanno sì che tutte le varie destinazioni di dimissione siano monitorate e valutate.

Nel 2024 è stato attivato un nuovo **Dipartimento Funzionale di Continuità Assistenziale** (DICA), individuandone il Coordinatore Responsabile.

Gli obiettivi del DICA riguardano la continuità della cura all'interno dell'azienda in particolare in un nucleo di Unità Operative operanti prevalentemente in Borgo Trento. Tuttavia l'attività può coinvolgere, oltre alla Direzione Medica di AOUI, anche altre unità operative aziendali interessate da progetti organizzativi nel campo della continuità assistenziale di pazienti, sia internistici che chirurgici, complessi, cronici o comunque dopo la fase acuta. Per sua

¹² Con la DGRV n. 614 del 14.05.2019, la Giunta Regionale del Veneto ha approvato le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie, assegnando ad AOUI 30 posti letto di Ospedale di Comunità, da realizzarsi nel contesto della sede di Borgo Roma.

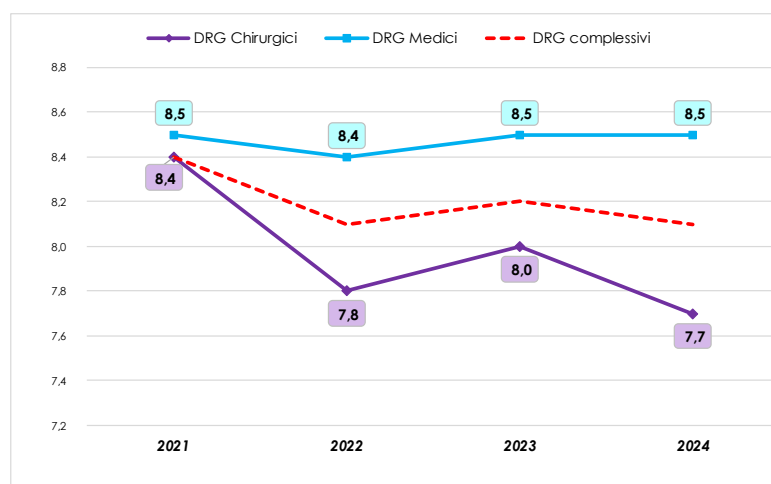
vocazione il DICA interagisce inoltre con realtà extraaziendali come l'Azienda ULSS9 Scaligera, i servizi sociali comunali, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Verona, le Associazioni del terzo settore, al fine di garantire una presa in carico efficace e tempestiva dei pazienti, sia in uscita da AOUI che in entrata dal territorio.

Tra AOUI e l'Azienda ex ULSS 20, già dal 2011, è stato istituito inoltre un gruppo interaziendale e multidisciplinare responsabile del **"Progetto interaziendale continuità assistenziale ospedale-territorio"**.

Degenza Media

La degenza media AOUI – come emerge dalla figura sotto riportata – ha registrato, da un lato, un calo della degenza media dei DRG chirurgici e, dall'altro, un leggero aumento della degenza media dei DRG medici.

Grafico – Trend degenza media AOUI (2021-2024)



Complessivamente, la degenza media dell'anno 2024 si assesta intorno al 8,1 giornate.

Si sottolinea che, per quanto concerne i DRG medici, l'incremento si è concentrato prevalentemente nelle Geriatriche e nelle Medicine Generali, che trattano generalmente pazienti in urgenza, pluripatologici e con un'età media avanzata. L'allungamento della degenza è spesso determinato dalla necessità di prolungare l'ospedalizzazione per quei pazienti, di fatto dimissibili dal punto di vista clinico, ma che non trovano una risposta appropriata a causa di problemi sociali (mancanza di supporto familiare, indisponibilità di un alloggio, difficoltà economiche...) o per una non sempre tempestiva recettività da parte delle strutture territoriali.

Ne è dimostrazione il fatto che la degenza media, calcolata al netto degli outliers, si è attestata a 6,9 giornate nell'anno 2023 e 6,8 nell'anno 2024 (mediamente circa 1,2 giornate in meno rispetto alla degenza complessiva).

Si precisa, inoltre, che nel tempo si è modificato il setting assistenziale per alcune prestazioni (dal ricovero ordinario a ricovero diurno/ambulatoriale) concentrando in regime ordinario soprattutto i pazienti con patologie più complesse che richiedono una degenza prolungata.

La gestione del rischio clinico

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 clinical governance in sanità. Tale ambito assume infatti una valenza strategica quando risulti integrato in una visione sistemica con gli aspetti di valutazione della qualità dell'assistenza e di sicurezza e responsabilità professionale.

AOUI ha adottato un modello di gestione del Rischio Clinico, coerente con l'impostazione regionale, volto alla promozione e applicazione di strategie finalizzate alla sicurezza del paziente, secondo un approccio sistemico ed integrato.

Nel corso del 2024, AOUI ha proseguito – come negli anni precedenti – da un lato alla mappatura del rischio tramite flussi informativi (incident reporting/eventi sentinella, segnalazioni URP e flusso sinistri) e, dall'altro, all'analisi dell'errore come momento di crescita e di apprendimento (audit sugli eventi avversi/evitati, audit sugli eventi significativi, audit clinico-organizzativi, audit trasfusionali, audit integrati Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, SWR, FMEA-FMECA).

Ulteriore strategia aziendale, correlata al fenomeno delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), ha riguardato la stewardship antibiotica (Progetto SaVe/Reverse). Essa consiste nell'implementazione di un intervento di educazione e sensibilizzazione alla prescrizione antibiotica, coinvolgendo in diverse fasi tutti i reparti di AOUI. Fase intensiva di osservazione ed educazione del personale di reparto, elaborazione di linee guida condivise per la terapia empirica e la profilassi chirurgica e follow-up di monitoraggio sull'efficacia dell'intervento sono le fasi del progetto che, implementato in AOUI dal 2018, ha fornito già ottimi risultati che sono stati confermati anche nel 2024.

Nell'ambito dell'integrazione organizzativa ed operativa tra la Gestione del Rischio Sanitario e la Gestione del Sistema per la Qualità è stato approvato un progetto di "Gestione del rischio sanitario: mappatura – action plan – formazione – accreditamento"¹³ con l'obiettivo di effettuare un'analisi del rischio sanitario nelle strutture di AOUI, nonché di formazione sul campo, orientato all'implementazione di un Sistema di Gestione del Rischio-Qualità-Accreditamento, attraverso:

- A. Mappatura ed analisi del Rischio sanitario in AOUI
- B. Analisi storica degli eventi avversi occorsi in AOUI negli ultimi 5 anni
- C. Redazione di Action Plan volto all'implementazione delle azioni di miglioramento
- D. Supporto tecnico alla Direzione per il consolidamento del Modello Organizzativo
- E. Supporto nella definizione di un Programma formativo aziendale
- F. Selezione e formazione di facilitatori aziendali per la Gestione del Rischio e Sicurezza delle cure
- G. Certificazione professionale e aziendale, per livelli progressivi, in tema di Gestione del Rischio Sanitario.

Nel corso del 2024, tutte le attività previste dal Progetto sono state completate, ad eccezione della fase G. "Certificazione professionale e aziendale, per livelli progressivi, in tema di Gestione del Rischio Sanitario" che verrà completata nel 2025.

Gran parte dell'attività è stata dedicata alla fase F "Selezione e formazione di facilitatori aziendali per la Gestione del Rischio e Sicurezza delle cure", attraverso l'individuazione del personale Medico e Infermieristico ed alla loro successiva formazione per ottenere le

¹³ Deliberazione del Direttore Generale n. 917 del 13.09.2023

competenze necessarie per essere individuati quali Facilitatori Aziendali GRS; i corsi effettuati sono stati i seguenti:

- Programma residenziale corso BASE (28.05.2024)
Il corso BASE (1 gg) ha avuto l'obiettivo di fornire il quadro di riferimento introduttivo sulle conoscenze della Gestione del Rischio in Sanità e quello di creare un linguaggio comune che permetta una prima armonizzazione del gruppo di facilitatori in formazione;
- Programma residenziale corso ACP (29.05.2024 e 05.06.2024)
Il corso ha avuto l'obiettivo di creare un gruppo di facilitatori capaci di raccogliere segnalazioni, analizzare e realizzare una ACP (RCA) in ogni sua parte;
- Programma residenziale corso AVANZATO (06-10-11.06.2024) e II edizione (04-07-09.10.2024)
Il corso ha avuto l'obiettivo di creare un gruppo di operatori in grado di attivare il "contagio" delle buone pratiche e la diffusione della cultura del rischio e del lavoro di squadra;
- Programma FSC corso Audit Reattivi in Affiancamento ACP (dal 01.07.2024 al 10.12.2024)
Il corso ha avuto l'obiettivo di creare un gruppo di facilitatori capaci di raccogliere segnalazioni, analizzare e realizzare una ACP (RCA) in ogni sua parte, redigere un report con l'individuazione di azioni di miglioramento e consolidare le conoscenze teoriche.

Formazione, didattica, ricerca e studi clinici

Come esplicitato nell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, l'Azienda persegue tre ambiti di attività: 1) **assistenza** erogata secondo le più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche; 2) **ricerca**, mirata a produrre evidenze scientifiche; e 3) **formazione**, per la diffusione delle evidenze scientifiche e la loro concreta applicazione pratica. Per la formazione, il ruolo di AOUI si concretizza sia nell'aggiornamento dei propri operatori, sia nella offerta formativa per operatori esterni che trovano in Azienda conoscenze, competenze, abilità e tecnologie all'avanguardia.

La struttura aziendale che coordina la formazione è il Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione (SSPI), articolato in due strutture tra loro integrate e complementari: il "Practice" e il "Centro di Simulazione e Formazione Avanzata della Regione Veneto" (SiFARV). Il primo è finanziato con budget dedicato da AOUI, mentre il secondo, come centro di riferimento della Regione Veneto, è finanziato con fondi regionali, assegnati alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (FSSP) e gestiti in collaborazione fra SSPI e FSSP.

L'UOC SSPI rappresenta, inoltre, il Servizio di riferimento per la formazione e l'aggiornamento del Centro Regionale per l'Emergenza-Urgenza, del Centro Regionale Trapianti e del Centro Italian Resuscitation Council (IRC).

In AOUI insistono numerose eccellenze assistenziali e di ricerca, che costituiscono riferimenti nazionali e internazionali nei loro specifici ambiti.

L'eccellenza di questi centri di AOUI è documentata, oltre che dall'attrattività extra-regione, anche dalla produzione scientifica e dalle richieste di numerosi professionisti in formazione che chiedono di poter frequentare la nostra Azienda.

Nel corso dell'anno 2024, la Direzione strategica ha supportato le richieste formative dipartimentali, promuovendo e incentivando l'attivazione di tutti quei percorsi con obiettivi

formativi strategici a livello sia regionale che ministeriale, e focalizzando prevalentemente l'attenzione sugli aspetti igienico-sanitari, sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e sullo sviluppo di nuovi percorsi di simulazione in chirurgia robotica. A tal fine sono stati realizzati 14 corsi formativi di interesse regionale nell'ambito del Si.F.A.R.V., dei quali 6 di chirurgia robotica con il coinvolgimento di plurime specialità (urologia, ginecologia, chirurgia colon-retto, epato-biliare, esofago-stomaco) e 6 di gestione di Incidenti ed Emergenza in Circolazione Extra-Corporea (CEC). Inoltre, è stato inserito nel Piano Formativo Aziendale (PFA) 2024 ed avviato il primo percorso di Formazione Sul Campo FSC "studio e ricerca" con conseguente attivazione dello studio multicentrico "Accuratezza diagnostica e la precisione dei termometri timpanici di ultima generazione nella popolazione adulta e pediatrica. Studio Cross Sectional". Inoltre, con l'obiettivo di promuovere le attività formative volte alla tutela del benessere del personale in Azienda, la Direzione Strategica ha realizzato un corso accreditato ECM su "Ascolto e Accordo", rivolto a tutti i Direttori di UOC/USD/UOS e Servizi, i Dirigenti amministrativi e i Coordinatori delle professioni sanitarie.

Nel 2024 AOUI ha incrementato significativamente il numero dei percorsi di formazione con ECM svolti e rendicontati, presenti nel PFA, rispetto al 2023 (da 126 a 163). Tale incremento è frutto anche di un cambiamento di strategia organizzativa posto in essere dall'UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione a favore delle UOC/USD/UOS e dei Servizi aziendali e dei loro rispettivi referenti della formazione. Pertanto, al fine di rendere noti tutti i cambiamenti organizzativi proposti e guidare i referenti della formazione in AOUI per una attivazione puntuale e consapevole dei percorsi inseriti nel PFA, nel maggio 2024 l'UOC SSPI ha organizzato due eventi formativi ad hoc.

Il 2024 ha visto attivo protagonista il Provider aziendale in relazione all'avvio delle attività di un progetto PNRR regionale sulle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) che si concluderà nel 2026. Sono state implementate tutte le attività di emergenza-urgenza in collaborazione con IRC e sono stati riattivati gli eventi formativi riguardanti la corretta movimentazione dei pazienti e dei carichi e la prevenzione degli infortuni sul lavoro. È stata garantita, inoltre, la formazione del personale in ambito di prevenzione e gestione del rischio.

Alla luce dei costanti aggiornamenti normativi, è stata inoltre posta attenzione alla promozione della prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e al potenziamento della formazione in ambito amministrativo con focalizzazione su trasparenza, tutela dei dati sensibili e gestione del conflitto di interesse. Infine è d'uopo sottolineare tutta l'attività formativa relativa alle cure palliative pediatriche 2024; AOUI, infatti, ha attivato il corso dal titolo "La rete regionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche - Implementazione del Percorso Integrato di Cura nelle Aziende Sanitarie del Veneto" , per complessive 10 edizioni, risultando l'Azienda che ha svolto il maggior numero di edizioni nell'anno 2024 in Regione Veneto, registrando la partecipazione attiva di tutti gli istruttori regionali.

Complessivamente nell'anno 2024 sono stati realizzati 515 eventi formativi totali che hanno visto la partecipazione sia di personale dipendente che di personale esterno; il 94,8% degli eventi erogati ha risposto a obiettivi formativi posti dalla Regione Veneto. Nel 2024 AOUI ha speso per le attività di formazione € 275.244,85, mentre dalle quote di iscrizione sono stati ricavati € 53.845,00. Nel 2024, come per l'anno precedente, sono stati organizzati eventi sponsorizzati con ampia partecipazione nell'ambito del Centro Regionale di Formazione e Simulazione Avanzata della Regione Veneto (SIFARV).

Studi clinici

A norma e in conformità di quanto stabilito dall'art. 1 del Protocollo di Intesa stipulato tra la Regione Veneto e le Università ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, AOUI riconosce il fondamentale valore della ricerca, in essa inclusa quella finalizzata e attivata sulla base di specifici progetti, sia per il personale universitario che ospedaliero e garantisce ogni sforzo per assicurarne lo sviluppo presso le proprie articolazioni organizzative.

Nel corso del 2024 risultano attivi nelle strutture di AOUI 1.039 studi clinici, di cui 173 nuovi studi con prima valutazione da parte del Comitato Etico o da parte della Autorità competente.

Tabella – Numerosità studi con I valutazione da parte CE o autorità competente

Nuovi studi con I valutazione da parte CE o autorità competente	Anno 2023	Anno 2024	Var Ass 2024 vs 2023	Var % 2024 vs 2023
Studi sperimentali con farmaco	42	38	-4	-10%
Indagini cliniche con DM	23	10	-13	-57%
Studi sperimentali senza farmaco/DM	31	41	10	32%
Studi osservazionali	85	84	-1	-1%
Totale	181	173	-8	-4%

Come si evince dalla tabella sopra riportata, nel 2024 si registra una lieve riduzione del numero complessivo di nuovi studi con prima valutazione nell'anno di riferimento pari al -4% (-8 studi, 181 nuovi studi nel 2023 e 173 nel 2024); tale riduzione è legata principalmente alle indagini cliniche con DM che sono diminuite del 57% (-13 studi, 23 nuovi studi nel 2023 e 10 nel 2024). Al contrario, gli studi sperimentali senza farmaco/DM sono aumentati del 32% (+10 studi, 31 nuovi studi nel 2023 e 41 nel 2024).

Oltre agli studi clinici, nell'anno 2024 AOUI ha gestito numerose progettualità finanziate da diversi Enti a seguito di bando competitivo che vengono sintetizzate di seguito:

Tabella – Bandi di ricerca biomedica gestiti in AOUI

BANDI DI RICERCA BIOMEDICA GESTITI IN AOUI	NUMERO PROGETTI	FINANZIAMENTO AOUI
Internazionali	4 - in corso	€ 1.942.048
Horizon 2020 e Europe	1 - terminato a novembre 2024	
	1 - chiuso a luglio 2024	
	1 - in fase di avvio	
Aifa	2 - chiusi nel 2024	€ 1.244.370
Ministero della Salute (Pnrr/Pnc, Endometriosi, RSF Regionali)	17 - PNRR	€ 7.936.836
	1 PNC - in corso	
	6 RSF2021 - in corso	
	1 RSF ENDO - chiuso 2024	
	2 RSF Regionali - chiusi nel 2024	
	5 RSF 2016 - chiusi nel 2024	
Privati	3 - chiusi nel 2024	€ 597.980
	3 - in corso	
TOTALE	47	€ 11.721.234

Sono proseguite le attività per l'avanzamento dei progetti già finanziati dai bandi Ministeriali nel 2022, ovvero:

- 4 PNRR 2022 come Capofila + 5 PNRR 2022 in cui AOUI Verona è Partner del progetto;
- 3 RSF 2021 come Capofila + 3 RSF 2021 in cui AOUI Verona è Partner del progetto;
- 1 PNC- Ecosistema Innovativo della Salute come Spoke di II Livello.

Il finanziamento cumulativo esclusivamente in capo ad AOUI ammonta a 3.432.690 €, mentre il finanziamento complessivo destinato ai progetti PNRR 2022 e RSF 2021 in cui AOUI è capofila è di 5.328.000 €.

Per la maggior parte dei progetti del bando PNRR 2022 si è resa necessaria la richiesta di proroga di 6 mesi, possibilità contemplata dal bando stesso; con tale proroga il termine è previsto a novembre 2025.

Nell'anno 2024 sono stati inoltre avviati tutti i progetti finanziati dal bando Ministeriale PNRR 2023, ovvero 6 PNRR 2023 come Capofila e 2 PNRR 2023 in cui AOUI Verona è Partner del progetto.

Il finanziamento cumulativo esclusivamente in capo ad AOUI per tale bando è 2.976.047 €, mentre il finanziamento complessivo destinato ai progetti PNRR 2023 in cui AOUI è capofila è di 5.338.230 €.

Ad ottobre 2024 è stato pubblicato il Bando della ricerca finalizzata 2024, che ha visto un'ampia partecipazione da parte dei ricercatori AOUI, con ben 31 progetti certificati dal Destinatario istituzionale Regione del Veneto ed inviati per valutazione al Ministero della Salute. Gli esiti non sono ancora noti.

3.4 Qualità e Responsabilità sociale

Da molti anni AOUI applica un modello di Sistema Gestione per la Qualità certificato da Bureau Veritas Italia secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. A partire dal 2002 sono state infatti certificate le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata, le Unità Operative tecnico-amministrative, alcuni percorsi tra i quali il PDTA ICTUS, il PDTA Neoplasia alla Mammella e, nel 2021, il PDTA del Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche. Sono stati implementati anche nuovi modelli di certificazione di eccellenza internazionali, quali Joint Accreditation Committee (JACIE)¹⁴ ed European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)¹⁵ per i quali l'iter di ottenimento è già stato concluso.

Inoltre, AOUI risulta certificata secondo altri modelli organizzativi (norma UNI EN ISO 15189:2013) e da società scientifiche internazionali (ad es. European Federation for

¹⁴ Il JACIE (Joint Accreditation Committee ISCT - EBMT) è nato nel 1998 con lo scopo di valutare e accreditare le strutture operanti nell'ambito del Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche. Lo scopo principale era ed è quello di promuovere la migliore qualità nella manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali mediante lo sviluppo di standard qualitativi globali riconosciuti a livello internazionale. Il JACIE è stato riconosciuto e promosso sia dal Gruppo Europeo Trapianti (EBMT) che dalla Società Internazionale per la Terapia Cellulare (ISCT), prendendo come modello una istituzione analoga già esistente negli Stati Uniti, il FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy). Il JACIE è un accreditamento volontario ma obbligatorio per poter lavorare in ambito internazionale, riconosciuto come requisito indispensabile dagli organi regolatori della Regione Veneto.

¹⁵ EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists), è impegnata nel promuovere i Breast Centre in Europa, secondo gli standard stabiliti nel documento "The requirements of a specialist Breast Centre" e, al fine di garantire che i Breast Centre rispettino i requisiti e continuino ad aumentare gli standard di cura, promuove il processo di Certificazione dei Breast Centre. Lo schema di certificazione Breast Centre è un processo di certificazione volontaria, che mira a promuovere e diffondere un elevato standard di qualità di cura nel tumore della mammella, conforme alla normativa internazionale sulla certificazione ISO/IEC 17065, accreditata da Accredia nell'ambito del Multilateral Agreement (MLA). Per questo tutti i certificati rilasciati con accreditamento Accredia sono sia riconosciuti che accettati a livello internazionale.

Immunogenetics – EFI -, European Neuroendocrine Tumor Society – ENETS -, Diabetes Center for Children and Adolescents – progetto SWEET) e nel 2024 si è avviato il percorso di accreditamento “Sistema internazionale di accreditamento per i servizi di oncologia interventistica” (IASIOS, International Accreditation System for Interventional Oncology Services) di AOUI Verona.

Nel 2024 si è avviato il percorso di conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio con l'effettuazione delle verifiche del possesso dei requisiti di autorizzazione nel mese di settembre che ha riguardato le seguenti attività:

- Unità d'Offerta di nuova attivazione e/o nuove strutture;
- attività di Pronto Soccorso, Diagnostica per Immagini, Laboratorio Analisi, Reparto Operatorio, Centrale di Sterilizzazione, Terapia Intensiva anche neonatale e pediatrica;
- mezzi di Trasporto e Soccorso;
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC);
- strutture che eseguono attività afferenti ai programmi regionali di trapianto di organo solido (cuore, rene e fegato).

Inoltre nel 2024 sono state presentate le seguenti richieste:

- rinnovo dell'autorizzazione all'espletamento di attività di trapianto di rene da donatore vivente del Centro Trapianti di Rene di AOUI alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio VII – Trapianti, sangue ed emocomponenti del Ministero della Salute;
- estensione dell'Autorizzazione all'Esercizio e dell'Accreditamento Istituzionale, per ulteriori 6 posti letto, per l'Ospedale di Comunità presso l'Ospedale di Borgo Roma ad Azienda Zero.

Anche per il biennio 2024-2025, così come per i bienni precedenti, AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) il massimo del punteggio, pari a 3 Bollini Rosa, sia per l'Ospedale di Borgo Trento che per quello di Borgo Roma.

I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.

Inoltre, l'UOC di Urologia dell'Ospedale di Borgo Trento ha ottenuto il riconoscimento “Bollino Azzurro”, per l'offerta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito uro-andrologico in ottica multidisciplinare, con focus sul tumore della prostata.

AOUI ha partecipato alle iniziative (H-Open Day, H-Open Weekend, H-Open Week, Best Practice e Progetti Speciali) promosse da ONDA, anche attraverso l'offerta gratuita di servizi clinici, diagnostici e informativi erogati sia con modalità tradizionali “in presenza del paziente” (Visite Specialistiche, Esami, ecc) sia con modalità “a distanza” in Telemedicina (Televisite Specialistiche, Consulenze Telefoniche, ecc).

Di seguito le iniziative a cui AOUI ha partecipato nel corso del 2024:

Tabella – Eventi H-Open anno 2024

Evento	Data
H-Open Day SCLEROSI MULTIPLA	13 marzo 2024
H-Open Week SALUTE DELLA DONNA	dal 18 al 24 aprile 2024
H-Open Day EMICRANIA	27 marzo 2024
H-Open Day PREVENZIONE AL FEMMINILE	19 giugno 2024
H-OPEN WEEK MALATTIE CARDIOVASCOLARI	dal 26 settembre al 2 ottobre 2024
H-Open Day MENOPAUSA	18 ottobre 2024
H-Open Day SALUTE MENTALE	10 ottobre 2024
H-Open WEEK contro LA VIOLENZA SULLE DONNE	dal 21 al 27 novembre 2024

Indagine sulla qualità percepita: PREMs e clima organizzativo

Per quanto riguarda la dimensione della qualità percepita, AOUI, congiuntamente ad altri enti del Sistema Sanitario Regionale, è coinvolta nell'indagine dell'Osservatorio permanente dell'esperienza con il ricovero ospedaliero ordinario dei pazienti del sistema sanitario della Regione Veneto (Patient Reported Experience Measures – PREMs).

A partire dal 23 ottobre 2023, data di avvio dell'indagine PREMs per l'AOUI di Verona, ogni paziente che usufruisce del servizio di ricovero ospedaliero ordinario può, su base volontaria, aderire all'iniziativa.

L'Osservatorio PREMs è un'indagine sull'esperienza vissuta dal paziente nel corso del ricovero ordinario, allo scopo di valutare la qualità dell'assistenza erogata e di implementare azioni di miglioramento. Particolare riguardo è dato ad alcuni aspetti quali il coinvolgimento nel percorso di cura, la comunicazione, aspetti logistici e la qualità dell'assistenza. L'indagine misura le percezioni dei pazienti in ambito di ricovero, concentrandosi sul processo di cura e su come esso sia in grado di influenzare la loro esperienza.

Nel corso del 2024 sono stati attivati, sia da parte di Azienda Zero che del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, dei cruscotti per monitorare l'andamento dei dati di risposta dei partecipanti all'indagine PREMs H e di conseguenza con una periodicità trimestrale vengono inviati tali report sia alla Direzione Aziendale che alle Unità Operative coinvolte nel progetto.

Dall'analisi effettuata a fine 2024, l'indagine PREMs ha evidenziato i seguenti *punti di forza*:

- i pazienti hanno espresso un elevato livello di soddisfazione per il personale medico e infermieristico, in termini di gentilezza, cortesia, chiarezza nella comunicazione e capacità di lavorare in squadra;
- la maggior parte dei pazienti ha valutato positivamente il livello di comfort ospedaliero.

Tra le *aree di miglioramento* è stato segnalato il servizio mensa considerato una criticità da una parte dei pazienti; tra questi ultimi, circa il 90% dei commenti, ha valutato negativamente tale servizio.

Sulla base di quanto rilevato, sono state individuate diverse azioni di miglioramento che verranno realizzate nei prossimi mesi.

Inoltre, nell'ambito dell'indagine sul Clima Organizzativo, nel corso del 2024 sono state realizzate 3 azioni di miglioramento, precedentemente comunicate in Regione:

1. **Progetto “Mi voglio bene”**: ha previsto l'attivazione di percorsi di educazione alimentare e comportamentale attraverso l'ausilio di diverse figure professionali, come fisioterapisti e nutrizionisti, al fine di implementare il benessere psico-fisico dei dipendenti dell'Azienda;
2. **Progetto “Conoscere e comunicare”**: ha previsto due linee di intervento, entrambe afferenti all'area tematica della comunicazione interna, tra cui l'attivazione di un servizio di “helpdesk” finalizzato a rispondere alle domande e ai dubbi posti dai dipendenti su specifiche tematiche e, parallelamente, l'attivazione di un corso rivolto a direttori di struttura, dirigenti amministrativi e coordinatori delle professioni sanitarie per acquisire strumenti e tecniche di comunicazione interna più efficaci da utilizzare nei confronti dei colleghi e del personale assegnato.
3. **Progetto “Best Practice”**: ha previsto l'indizione di una selezione per individuare e premiare la pratica migliore e più innovativa (c.d. “*Best practice*”) attuata da un singolo dipendente o da un gruppo di lavoro/reparto; i migliori progetti sono stati premiati nel corso di un evento organizzato a dicembre 2024.

Inoltre, al fine di garantire un riscontro capillare all'indagine di clima e consentire la valutazione di eventuali ulteriori azioni da mettere in campo, si è provveduto ad organizzare, nei mesi di aprile, maggio e giugno 2024, specifici incontri di presentazione dei dati per Dipartimento. In queste occasioni sono stati raccolti feedback e criticità, così da poter rilevare una lettura del dato più aderente alla realtà aziendale.

Iniziative per uguaglianza di genere e conciliazione vita-lavoro

Nell'ambito delle iniziative di promozione, sensibilizzazione e diffusione della cultura sull'uguaglianza di genere e conciliazione vita-lavoro, si sintetizzano a seguire le attività promosse e realizzate da AOUI nel corso del 2024:

Iniziativa	Obiettivo	Beneficiari	Spesa	Inserita nel Piano Triennale di Azioni Positive
Supporto all'attività della Consigliera di Fiducia, figura centrale ed essenziale per l'attuazione del codice di condotta per la tutela della libertà e dignità della persona	Verifica, condivisione e valutazione dell'attività della Consigliera della quale favorire la conoscenza, la divulgazione e la diffusione al fine di contribuire alla promozione del benessere organizzativo	24 persone (91,7% genere femminile e 8,3% genere maschile) si sono rivolte alla consigliera nel corso del 2024	€ 6.200	sì
Corso gratuito "Fisioterapia in Azienda per il benessere dei/delle dipendenti, promosso dal Corso di Laurea in Fisioterapia e della UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale (ogni edizione 8 incontri)	Promuovere un corretto stile di vita attraverso attività fisioterapiche di gruppo	Complessivamente 240 dipendenti, suddivisi in 32 edizioni, di ambo i generi	€ 7.023	sì
Partecipazione al programma delle iniziative e promosse dagli Assessorati Parità di Genere Pari Opportunità del Comune di Verona nell'ambito della manifestazione "8 marzo 2024. La città delle donne" con l'iniziativa "Un invito a rinascere" Allestimento delle rassegne video-fotografiche "E se domani" "Luci e scorc" presso Sala Mostre del Polo Confortini 7-8 marzo 2024	Offrire occasione di riflessione, di incontro, scambi di idee e di esperienze al fine di promuovere e sostenere iniziative in favore della parità di genere e valorizzazione del ruolo della donna nella società	Cittadini e dipendenti di ambo i generi	nessuna spesa a carico di AOUI	no
Promozione di un centro estivo ricreativo presso Villa Buri a favore dei figli dei/delle dipendenti durante le vacanze scolastiche estive mediante pagamento di una quota di iscrizione scontata	Favorire la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro, contribuendo ad offrire sostegno concreto nella gestione dei figli in periodo di chiusura delle scuole	6 bambini	nessuna spesa a carico di AOUI	sì
Corso di camminata veloce presso il Parco San Giacomo di Borgo Roma e il Parco di Borgo Trento	La camminata veloce può essere inserita in un programma riabilitativo sia a livello fisico, per favorire la riduzione di una eventuale sintomatologia dolorosa a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, sia sul piano psicologico, per favorire l'attività celebrale e migliorare l'umore	66 dipendenti (prevalentemente di genere femminile): 32 iscrizioni in Borgo Trento e 34 iscrizioni in Borgo Roma	€ 1.032	sì
Convenzione con Fondazione Arena	Favorire il benessere dei dipendenti anche nel tempo libero, con agevolazioni per le occasioni culturali cittadine	Dipendenti di ambo i generi	nessuna spesa a carico di AOUI	no
Il CUG: una risorsa per il benessere organizzativo	Aumentare la consapevolezza del personale dipendente di AOUI del ruolo del Comitato Unico di Garanzia per implementare il benessere organizzativo e del ruolo di figure quali il Consigliere di Fiducia e il Disability Manager	Dipendenti di ambo i generi	nessuna spesa a carico di AOUI	sì
Evento "No alla violenza Sì al rispetto. Educare per prevenire" in occasione della giornata internazionale contro la violenza sulle donne organizzato presso il Ospedale Donna e Bambino con adesione associazione GIADA e associazione Isolina	Offrire occasione di riflessione, di incontro, scambi di idee e di esperienze al fine di promuovere e sostenere iniziative in favore della sensibilizzazione sul drammatico fenomeno della violenza, della promozione della cultura del rispetto nelle relazioni tra uomo e donna	Dipendenti di ambo i generi	nessuna spesa a carico di AOUI	no
Adesione alla Rete Nazionale dei CUG	La rete nasce come azione positiva per favorire il dialogo e la progettazione comune tra più amministrazioni con l'intento di valorizzare il ruolo che i CUG possono avere per prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione e realizzare ambienti di lavoro improntati al tempo stesso, al benessere organizzativo e alla efficienza dei risultati	Dipendenti di ambo i generi	nessuna spesa a carico di AOUI	sì
Mantenimento dell'apposita sezione del CUG presente sulla intranet aziendale	Aggiornamento sulle iniziative promosse e sulle attività intraprese, realizzate e in corso	Cittadini e dipendenti di ambo i generi	nessuna spesa a carico di AOUI	no

Infine, AOUI ha predisposto, anche per il triennio 2023-2025, il Piano per l'uguaglianza di genere (GEP).

3.5 Gli obiettivi operativi 2024

Gli obiettivi operativi aziendali 2024 – ulteriori rispetto a quelli assegnati dalla Regione Veneto – sono sinteticamente rappresentati nella Scheda Obiettivi di seguito riportata. Per ciascun obiettivo sono stati evidenziati i risultati complessivamente raggiunti e le relative valutazioni effettuate dalle strutture aziendali, individuate dalla Direzione quali referenti per ambiti di competenza.

Nella scheda sono rappresentati i principali obiettivi, declinati per le singole strutture con l'assegnazione di specifici target.

Masterplan				
Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
La riorganizzazione logistica e strutturale	Investimenti: il Piano Annuale e monitoraggio mensile	monitoraggio mensile	No	parzialmente raggiunto: il monitoraggio non è sempre stato tempestivo
	Percorsi di accesso: spostamento casse BR	entro il 30/04/2024	No	sostanzialmente raggiunto: le casse sono state attivate nel mese di luglio
	Riorganizzazione area medica e riabilitativa, riorganizzazione area pediatrica	rispetto del cronoprogramma	Sì	raggiunto
	Definizione del progetto di fattibilità nuova palazzina dei Laboratori	entro il 31/05/2024	No	raggiunto: il progetto è stato inviato alla CRITE a luglio 2024
	Definizione del progetto di fattibilità: - Dialisi - Centrale di sterilizzazione BT - Pronto Soccorso BR - Trasferimento Gamma Knife	entro il 31/05/2024	No	raggiunto: i progetti sono stati inviati alla CRITE a luglio 2024
	Definizione del progetto di trasferimento delle strutture dell'ospedale geriatrico dal lato Adige al lato Mameli	entro il 30/06/2024	No	sono state realizzate le attività propedeutiche, ma non tutti i lavori ed i trasferimenti non sono stati realizzati entro i tempi

Innovazione tecnologica e connected care				
Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Transizione digitale verso il nuovo ospedale e nuovi modelli organizzativi	Revisione organizzativa interna volta alla transizione completa all'uso delle funzionalità del nuovo SIO e collaborazione alle attività di verifica dei GdL e dei diversi percorsi (chirurgico, aree intensive, PS, Amid...)	a) azzeramento dell'utilizzo di applicativi/modalità operative diverse da quelle previste da TC b) messa in atto di quanto previsto dai GdL e risultante dai verbali degli incontri	Sì	raggiunto: sono state svolte le attività volte all'applicazione completa del SIO da parte di tutti gli operatori aziendali
	Le sette sorelle: a) Digital Pathology b) PMA c) Sistema di magazzino e logistica d) 118 e) Sistema trasfusionale	secondo cronoprogramma	Sì	raggiunto: sono già stati implementati il Digital Pathology, PMA, 118; le rimanenti sono in itinere secondo quanto previsto dal cronoprogramma regionale
	Digitalizzazione del sistema documentale amministrativo (implementazione Babel)	utilizzo del nuovo sistema	No	escluso dalla valutazione: l'attivazione è stata rinviata al 2025 a causa delle criticità tecniche del programma riscontrate e non risolte dalla ditta nei tempi richiesti
	Nuovo sistema amministrativo contabile	predisposizione scheda CRITE entro 30/09/2024	No	raggiunto: il gruppo di lavoro ha presentato la relazione delle attività e la scheda CRITE
	Chirurgia Robotica	a) completamento della sperimentazione robotica b) completo utilizzo della piattaforma Da Vinci (250 interventi)	Sì	raggiunto
	Nuovi modelli erogativi del farmaco (deprescribing): organizzazione meeting di consulenza farmacologica per discussione casi clinici e rivalutazione politerapie	8 incontri/UOC/anno; 40 pazienti/UOC/anno	No	raggiunto

Governo clinico

Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Tempi di attesa	Tempi attesa prestazioni di specialistica ambulatoriale: a) gestione dell'overbooking per prestazioni con priorità B; b) garantire le prestazioni settimanali aggiuntive "traccianti" con priorità D e P, secondo indicazioni specifiche per UO	a) e b) 100%	Sì	tutte le attività sono state svolte regolarmente e discusse nel gruppo di lavoro settimanale; sono state attivate sedute aggiuntive e utilizzato lo strumento dell'overbooking per la gestione della lista di attesa. In considerazione degli alti volumi di domanda non è stato comunque possibile, date le risorse disponibili, raggiungere pienamente il target
	Rispetto dei tempi di attesa per interventi per pazienti oncologici (classe A)	≥ 90%	No	parzialmente raggiunto

Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Integrazione ospedale-territorio DM 77/2022 e Degenza media	Ospedale di Comunità	avvio e gestione	Sì	raggiunto
	DM (al netto outliers)	riduzione con target definiti nelle specifiche schede	Sì	raggiunto: si è registrato un aumento dei casi dimissibili dal punto di vista clinico, ma che non trovano una risposta appropriata a causa di problemi sociali o per una non sempre tempestiva recettività da parte delle strutture territoriali
	Posti Letto Trend (funzionali) a disposizione del Pronto Soccorso: N posti letto trend medi	rispetto del trend giornaliero dovuto	No	parzialmente raggiunto: non tutte le Unità Operative sono riuscite a garantire il numero di letti dedicati giornalmente al Pronto Soccorso
	Procedura sovraffollamento PS	applicazione procedura entro 30/06	Sì	raggiunto

Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Rischio Clinico	Progetto gestione del rischio sanitario: a) adeguamento alle indicazioni contenute nell'Action Plan; b) Partecipazione ai corsi di formazione per i facilitatori; c) adesione al progetto aziendale sull'igiene delle mani	a) partecipazione agli incontri per l'individuazione delle criticità e le conseguenti azioni correttive; b) garantire supporto al progetto attraverso la partecipazione dei facilitatori aziendali nel rispetto delle indicazioni aziendali; c) aggiornamento scheda di registrazione su Google Drive, formazione dei neo-assunti e utilizzo della soluzione alcolica per 1000 gg di deg in aderenza ai valori stabiliti da WHO per area	Sì	raggiunto
	Prevenzione, controllo, sorveglianza ICA e Contrasto Antimicrobicoresistenza	adesione ai progetti SAVE e REVERSE secondo target specifici per UO	Sì	raggiunto
	N. reazioni avverse a farmaci (ADR)	target specifici	Sì	raggiunto

Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Valorizzazione ruolo HUB e potenziamento dell'offerta	Attività interventistica	target specifici assegnati alle UO	No	parzialmente raggiunto: complessivamente si registra una riduzione del 6% rispetto al target atteso
	Attività di ricovero RO+DH (con valutazione della complessità degli stessi)	target specifici assegnati alle UO	No	raggiunto
	Attività di specialistica ambulatoriale (SSN + Amid)	target specifici assegnati alle UO	No	raggiunto
	N prest LP / N prest istituzionali	≤ 1	No	raggiunto

Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Miglioramento dell'appropriatezza	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo farmaci	set di indicatori di appropriatezza prescrittiva individuati da UOC Farmacia	No	raggiunto
	Completezza Compilazione Registri AIFA: n° prescrizioni inserite all'interno del Registri AIFA/n° prescrizioni Pharmahome-Dossier	100% compilazione registri	No	raggiunto
	Buon Uso del Sangue: a) utilizzo dei globuli rossi; b) utilizzo del plasma	a) e b) consumo ≤2023	No	raggiunto

Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Governo delle risorse ed efficientamento dei processi amministrativi	a) Valore consumi/budget assegnato con scheda allegata; b) Analisi degli scostamenti rispetto al budget assegnato nei casi di sfioramento	a) ≤ 1; b) Analisi trimestrale	Sì	parzialmente raggiunto: non tutte le Unità Operative hanno rispettato il budget economico assegnato
	Predisposizione/Revisione regolamenti e procedure (fondi della sperimentazione, fondi AFA, valutazione dirigenza/comparto, informatori scientifici, donazioni, denuncia aggressioni,...)	secondo scadenze specifiche	No	raggiunto

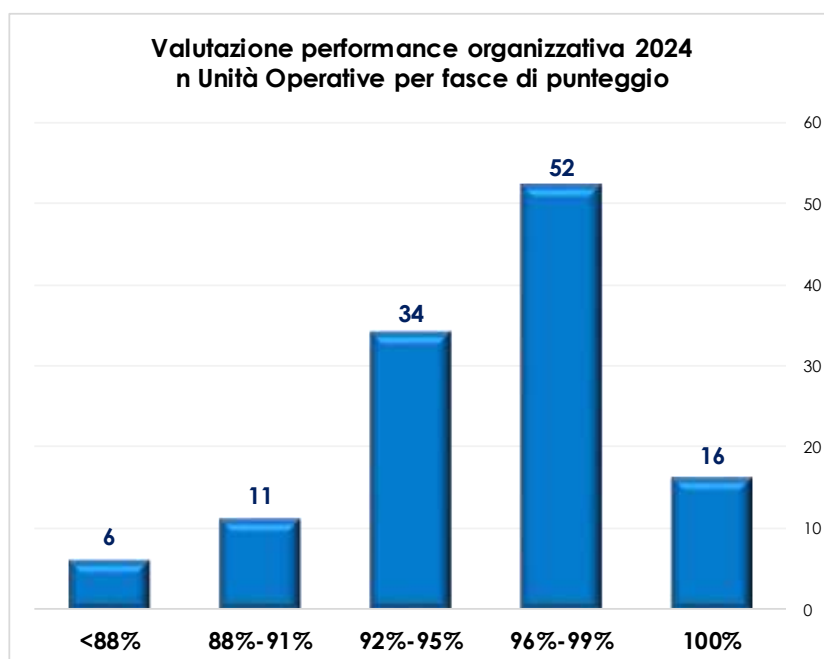
Qualità e Responsabilità sociale				
Obiettivo	Indicatore	target 2024	MdA	status
Sicurezza informatica	Sicurezza informatica: recepimento indicazioni regionali da assessment	a) Completamento del progetto; b) Regolamento per l'utilizzo degli strumenti e procedura sulla sicurezza informatica	Sì	raggiunto
Sistema Gestione Qualità	Riscontro entro i termini alle non conformità rilevate durante le visite ispettive (EUSOMA, CNT, Autorizzazione ed accreditamento...)	rispetto dei tempi indicati dall'ente certificatore	Sì	raggiunto
Miglioramento della qualità del debito informativo	Chiusura cartelle cliniche cartacee pregresse	entro luglio 2024	No	parzialmente raggiunto: non tutte le unità operative hanno rispettato il target assegnato

3.6 Sintesi dei punteggi

Di seguito sono rappresentati in forma grafica e sintetica i punteggi assegnati alle Unità Operative afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata, all'area Tecnico-Amministrativa e ai Servizi in Staff alle Direzioni.

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.



3.7 Gli obiettivi individuali

La performance individuale, volta a misurare il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, viene misurata annualmente dal diretto responsabile gerarchico attraverso apposite schede di valutazione, in applicazione dei vigenti CCNL e delle intese tra Amministrazione ed Organizzazioni Sindacali riferite alle tre aree contrattuali: Dirigenza Medica-Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto.

Le valutazioni sono attualmente in corso e verranno riportate in maniera aggregata nella Relazione annuale dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

4. Risorse, efficienza ed economicità

4.1 Risultati di esercizio

Si riportano di seguito i dati di bilancio del triennio 2022-2024 ed alcune sintetiche considerazioni:

	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Consuntivo 2024
VALORE DELLA PRODUZIONE (A)			
Contributi in c/esercizio	120.052.431	151.975.968	125.533.602
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-543.689	-3.216.267	-371.976
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec.	5.562.437	1.793.144	3.104.208
Mobilità intraregionale	396.173.744	388.732.565	398.085.864
Mobilità extraregionale	69.637.084	69.475.520	69.664.706
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	28.846.644	26.948.263	32.995.322
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.923.055	4.962.442	8.624.813
Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)	7.947.512	7.569.518	7.823.398
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	29.101.878	29.340.820	29.398.036
Altri ricavi e proventi	8.255.896	27.437.820	11.627.738
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	668.956.991	705.019.793	686.485.712
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)			
Acquisti di beni sanitari	235.019.628	243.543.511	261.561.711
Acquisti di beni non sanitari	4.247.907	3.963.843	4.221.590
Acquisti servizi sanitari	39.800.135	38.736.040	41.474.782
Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni	110.841.694	104.304.721	112.548.131
Godimento beni di terzi	13.860.930	15.915.708	16.023.761
Costo del personale	262.811.605	268.898.443	277.259.410
Oneri diversi di gestione	5.968.903	3.154.277	2.796.013
Ammortamenti e svalutazioni	31.556.620	30.861.530	30.885.106
Variazione delle rimanenze	-3.270.823	1.834.251	-4.048.533
Accantonamenti dell'esercizio	31.678.371	30.448.556	29.306.519
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	732.514.971	741.660.879	772.028.491
Proventi e oneri finanziari (C)	-	-422.086	-207.088
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	64.447	-	86.342
Proventi e oneri straordinari (E)	-2.897.181	-2.377.007	-349.528
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	-66.390.714	-39.440.178	-86.013.054
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	19.848.275	20.286.308	20.677.488
RISULTATO D'ESERCIZIO	-86.238.989	-59.726.486	-106.690.542

Il Bilancio Consuntivo 2024 presenta una perdita d'esercizio pari ad € 106.690.541,50, in aumento rispetto all'anno precedente, in cui la perdita era stata pari ad € 59.726.486,29.

Tale risultato è stato determinato, dal lato del Valore della produzione, da una rilevante riduzione dei Contributi in c/esercizio per € 26,442 ml, che rappresentano circa il 4% dell'aggregato, oltre a maggiori Rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti per € 2,844 ml.

I ricavi per mobilità, sia intra che extra regionale, risultano incrementati di circa € 9,5 ml per effetto di una maggiore attività; in incremento risultano sia i "Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie" che i "Concorsi, recuperi e rimborsi".

Si presenta invece negativa la variazione 2023/2024 nei conti di cui alla classe "Altri ricavi e proventi", diminuiti principalmente per effetto delle minori rettifiche apportate nell'anno 2024 in sede di storno degli accantonamenti per rischi.

Complessivamente, pertanto, il Valore della produzione a consuntivo 2024 risulta in flessione rispetto all'anno precedente per oltre € 18 ml, dove ha inciso maggiormente la riduzione dei contributi regionali.

Sul fronte dei costi, si osserva un incremento nei Costi della produzione, che passa da € 741.660.878,98 del consuntivo 2023 ad € 772.028.490,76 del consuntivo 2024.

L'incremento più significativo è nella voce "Acquisti di beni sanitari e non sanitari" (+€ 18 ml), dove si è avuto un maggiore utilizzo di farmaci per malattie rare e per fibrosi cistica, oltre che di farmaci innovativi (categoria, quest'ultima, che trova ristoro nei finanziamenti dedicati allocati nel Valore della Produzione).

Un importante incremento rispetto all'esercizio precedente si riscontra anche nel Costo del Personale (+ € 8,360 ml), aggregato in cui i tetti di costosità fissati dalla Regione risultano rispettati. Nell'ambito di questo aggregato, si segnala che nel corso dell'anno è stato pagato l'emolumento di indennità di vacanza contrattuale incrementato di 6,7 volte il relativo valore annuale erogato nel 2023, previsto dall'articolo 3 del Decreto Legge n. 145 del 18 ottobre 2023 (convertito con Legge n. 191 del 15/12/2023). Questa circostanza ha comportato un aumento del costo del personale anno 2024 rispetto all'anno 2023 pari ad € 5.811.123,97.

Inoltre, come da indicazioni contabili, sono stati accantonati a consuntivo 2024 € 8.603.757,07 relativi agli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente.

Con la DGR n. 1682 del 29.12.2023, la Regione Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende sanitarie del Veneto. In particolare, in questa sede, ci si sofferma sugli obiettivi di area economico-finanziaria.

Con Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 7 del 25.03.2024, successivamente aggiornato con Decreto n. 27 del 7.10.2024, sono state fornite le soglie di costo per l'anno 2024 in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica ed integrativa, relative ai seguenti obiettivi.

Tabella – Limiti di costo farmaceutica (anno 2024)

Obiettivo E.1.S.1: Rispetto del limite di costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024				
	A	B	A-B	(A-B)/B
Conto di CE	CONSUNTIVO (€)	TETTO (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	156.380.237			
variazione delle rimanenze (INIZIALI-FINALI)	- 1.548.942			
di cui innovativi	15.483.391			
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati con variazioni rimanenze	154.831.295	152.560.755	+ 2.270.540	+ 1,5%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

lo scostamento è prevalentemente motivato, oltre che dalla variazione delle rimanenze, dall'incremento dei farmaci per malattie rare e per fibrosi cistica (complessivamente +3,6 milioni). Il numero di pazienti trattati è incrementato del 7,4%, passando da 538 a 579. Si tratta in molti casi di farmaci innovativi la cui spesa è finanziata da fondo dedicato.

Tabella – Limiti di costo dispositivi medici e IVD (anno 2024)

Obiettivo E.1.S.2: Rispetto del limite di costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024				
	A	B	A-B	(A-B)/B
Conto di CE	CONSUNTIVO (€)	TETTO (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	77.947.512	75.596.249		
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	18.408.842	18.030.014		
variazione delle rimanenze (INIZIALI-FINALI)	- 3.680.053			
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici con IVD) al netto del Covid-19	92.676.301	93.626.263	- 949.962	- 1,0%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

considerando la variazione delle rimanenze i costi dei dispositivi medici rimangono all'interno del tetto di spesa assegnato.

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 20 del 21.02.2025, sono state aggiornate le soglie di costo 2024 relative al Personale del SSR (precedentemente determinate con DDR n. 60 del 11.04.2024).

Tabella – Limiti di costo del personale (anno 2024)

Obiettivo E.3.S.3: Rispetto del limite di costo del Personale 2024				
	A	B	A-B	(A-B)/B
Conto di CE	CONSUNTIVO (€)	TETTO (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA2080 Totale Costo del personale	277.259.410	278.720.512	- 1.461.102	-0,5%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo risulta raggiunto, con un minor costo di circa 1,5 ml di euro.

4.2 I tempi di pagamento ai fornitori

L'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) presenta il seguente andamento:

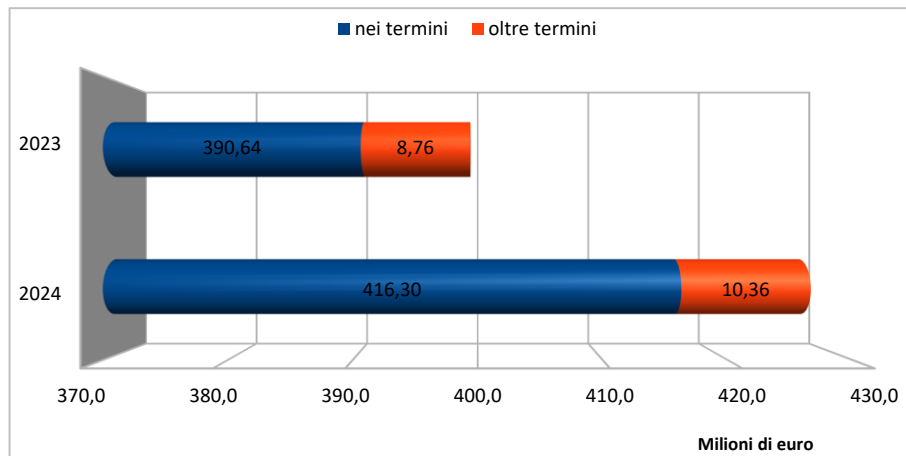
TRIMESTRI	2024	2023
I^	-25,76	-17,81
II^	-24,81	-22,57
III^	-13,59	-22,39
IV^	-21,39	-24,84
Anno	-21,24	-21,72

Già da qualche anno l'Azienda paga i propri fornitori con tempistiche rapide; nel 2024 le fatture sono state pagate mediamente 21,24 giornate prima della loro scadenza, con termini pressoché sovrapponibili a quelli del 2023, a conferma del virtuoso trend di riduzione avviato a partire dal 2015.

Rimane comunque alta l'attività di sensibilizzazione e vigilanza sugli uffici liquidatori rispetto all'importanza – anche in aderenza alla normativa comunitaria di settore e alle azioni poste in essere contro i ritardi nei pagamenti delle PPAA - del rispetto dei tempi di pagamento a partire dalle situazioni più datate.

Dal confronto tra i pagamenti totali dell'anno in esame rispetto al precedente, si evidenzia un aumento di circa 27 milioni di euro nell'anno 2024. Rimane pressoché costante la percentuale del pagato oltre termini, passando da 2,19% nel 2023 a 2,43% nel 2024, pur in presenza di un consistente aumento nell'ammontare pagato.

Grafico– composizione del totale pagamenti in mln di euro (2023-2024)



5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente Relazione sulla Performance è stata redatta nel corso dei mesi di maggio-giugno 2025 dall'UOC Controllo di Gestione dell'AOUI, 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; la validazione del documento è di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione. La Relazione chiude ufficialmente il Ciclo della Performance 2024, avviato con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (sezione 2 "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione"), nel pieno rispetto delle fasi del crono programma:

AOUI Verona - Ciclo della Performance																																						
	2024												2025												2026													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione e relativa pubblicazione	■												■	■											■	■												
Elaborazione delle Linee Operative per il Budget 2022			■	■											■	■												■	■									
Presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso			■	■											■	■												■	■									
Elaborazione, diffusione e discussione 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 delle premialità										■	■																								■	■		



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

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

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 27/06/2025 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
(dott. Enio Ottolini)

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente