



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

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



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2017

Delibera del Direttore Generale n. 543 del 29.06.2018
Allegato A

Indice

1. Presentazione	pag	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni	pag	6
2.1 La normativa di riferimento (Allegato1 pag.41).....	pag	7
2.2 L'AOUI in cifre	pag	8
2.3 I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità	pag	12
3 Risultati raggiunti e scostamenti	pag	17
3.1 Obiettivi strategici ed operativi	pag	17
3.1.1 Performance 2017: analisi degli scostamenti ed osservazioni ...	pag	23
3.1.2 Sintesi dei punteggi	pag	25
3.2 Obiettivi individuali	pag	32
4 Risorse, efficienza ed economicità	pag	33
5 Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	pag	38
6 Conclusioni	pag	40

1. Presentazione

Il Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009 all'art. 10 prevede che le Amministrazioni Pubbliche redigano annualmente il *Piano della Performance*, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. Prevede inoltre che ogni Azienda pubblica, entro il 30 giugno di ogni anno, una *Relazione sulla Performance* che evidenzia, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli 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.

La Relazione sulla Performance dell'anno 2017 conclude l'applicazione del Ciclo della Performance dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), che ha preso avvio con l'adozione del *Piano della Performance 2015-2017*², - aggiornato con deliberazione del Direttore Generale n. 61 del 31/01/2017 - attraverso il quale l'AOUI ha individuato i propri grandi obiettivi strategici per il triennio:

AOUI Verona:

obiettivi strategici

2015 – 2017
(Delib. 61/2017)

- garantire i livelli di **eccellenza clinica**
- potenziare il proprio **ruolo di centro hub**, sia nel contesto provinciale sia in quello regionale e nazionale
- aumentare **efficacia ed efficienza del proprio sistema** attraverso:
 - o l'aumento delle performance chirurgiche
 - o la riduzione della degenza media dei ricoveri
 - o il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e prescrittiva in campo diagnostico e terapeutico
 - o il potenziamento dei percorsi di cura, dei percorsi di presa in carico e dei percorsi di dimissione per le principali patologie cronico-degenerative (pazienti oncologici, pazienti diabetici, continuità riabilitativa ortopedica, trattamento dell'ictus), anche attraverso il miglioramento delle performance dei Gruppi Interdisciplinari e dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari
 - o la revisione dei protocolli di accesso e trasferimento dei pazienti che ricorrono al Pronto Soccorso, ed incremento della funzione di filtro
 - o il miglioramento delle performance registrate sul panel di indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del Progetto Bersaglio (Network Regioni-MeS)
 - o il contenimento dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica
 - o il completamento del processo di informatizzazione
- mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del **rischio clinico**
- garantire **azioni di contrasto al dolore** nei pazienti ricoverati
- **attivare:** a Borgo Trento l'Ospedale Donna e Bambino, a Borgo Roma l'Edificio Nord
- promuovere, mantenere e consolidare la cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla **trasparenza** ed alla **prevenzione della corruzione**

Gli indirizzi strategici individuati nel *Piano della Performance* sono stati declinati in obiettivi operativi, integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto³, condivisi con il Collegio di Direzione dell'AOUI e successivamente formalizzati - a conclusione degli incontri di negoziazione svoltisi nel primo semestre 2017 - a tutte le Unità aziendali attraverso la Scheda Obiettivi.

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

² Approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 30.01.2015.

³ DGRV n 246 del 7/03/2017: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017.

Oltre agli obiettivi regionali la Direzione Aziendale ha individuato, in continuità con l'anno precedente, alcune aree di intervento ritenute strategiche per lo sviluppo dell'AOU: in primis il miglioramento della performance degli indicatori utilizzati dai due programmi di valutazione esterna che giudicano l'operato dell'AOU: il Programma Nazionale Esiti ed il Progetto Bersaglio.

Anche se le ultime valutazioni pubblicate depongono per risultati positivi nella stragrande maggioranza dei casi, la Direzione aziendale punta sul consolidamento dei target, consapevole che il rispetto degli standard di volume e di esito delle cure fissati dal Ministero della Salute attraverso il Programma Nazionale Esiti (PNE) rappresenta ormai un vincolo ineludibile per la sopravvivenza stessa delle strutture ospedaliere nazionali.

Parallelamente, il miglioramento degli indicatori elaborati dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per conto del Network Regioni – al quale la Regione Veneto ha aderito - assume una valenza altrettanto importante rispetto a dimensioni quali la reputazione goduta all'interno del consesso delle aziende ospedaliere italiane. Gli ultimi dati pubblicati dal Network Regioni collocano l'AOU in posizioni di rilievo rispetto a molte delle aree valutate: la necessità di mantenere gli elevati standard espressi sinora dovrà tuttavia coniugarsi con azioni di miglioramento ulteriori nei confronti degli ambiti risultati meno performanti.

L'AOU ha dedicato particolare attenzione all'area oncologica, potenziando i Gruppi Multidisciplinari Oncologici (GOM) e facilitandone lo sviluppo anche attraverso l'adozione di strumenti informatici come il cruscotto di consultazione e l'allestimento di aule multimediali per la realizzazione di web meeting nelle due sedi ospedaliere.

Per quanto riguarda la didattica – intesa come formazione di base, post base e specialistica – l'impegno dell'AOU si è concentrato sui corsi di studio delle professioni sanitarie, sui corsi di laurea in medicina e sulle scuole di specialità medica, consapevole che la messa a disposizione delle proprie strutture e del personale (in qualità di tutor e guide di tirocinio) rappresenta la base per lo svolgimento dell'attività stessa. Altrettanto impegno va messo nello sviluppo e nella valorizzazione dell'offerta formativa, con particolare riguardo al programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Altro elemento fondamentale per il corretto avvio del ciclo della performance è quello dato dalla necessità di integrare lo stesso con i processi relativi alla qualità dei servizi resi, alla trasparenza, all'integrità ed alle misure volte alla prevenzione della corruzione. Il collegamento tra il Piano della Performance ed il Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, costituisce un elemento di garanzia che consente alle pubbliche amministrazioni di operare in modo eticamente corretto, perseguendo obiettivi di efficacia e di efficienza, facilitando il rapporto con i cittadini. L'AOU, ottemperando alle indicazioni normative, ha nominato il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione ed adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza⁴. Ha inoltre adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti⁵ di cui nel 2017 è stata predisposta una revisione secondo le indicazioni delle Linee guida emanate che si intende approvare nel corso del 2018.

L'Azienda ha inoltre adottato diversi provvedimenti volti a contrastare il fenomeno della corruzione: il Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata-Verona, anch'esso in fase di revisione; il Regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata-Verona; il Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOU-Verona; il nuovo Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato.

Con l'emanazione del D.Lgs. 33/2013 ("Decreto Trasparenza"), l'AOU ha da subito provveduto ad inserire nel sito internet istituzionale la sezione Amministrazione Trasparente, ottemperando agli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto stesso, e ad adeguarla tempestivamente alle modifiche normative che si sono succedute, in particolare al D.Lgs. 97/2016.

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

⁴ Deliberazione del Direttore Generale n. 60 del 31/01/2017 Approvazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2017-2019

⁵ Deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 31/01/2014: Approvazione del codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

Comparto ed eventi dedicati a personale dirigenziale e posizioni organizzative. In particolare nel 2017 è stata svolta una iniziativa formativa, inserita nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione", sviluppato dall'Associazione contro la corruzione Transparency International Italia, in collaborazione con ISPESanità-Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità, CENSIS-Centro Studi Investimenti Sociali e RISSC-Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità, rivolta a Direttori di Unità Operativa Complessa, Responsabili di Unità Semplice Dipartimentale e ai Coordinatori, Responsabili Amministrativi di Dipartimento, Coordinatori amministrativi di Dipartimento, Posizioni Organizzative. E' stata, inoltre, avviata la predisposizione di un corso FAD (Formazione a Distanza) destinato ai nuovi assunti e al personale del comparto, che sarà attivato nel 2018.

Gli obiettivi sono stati descritti, motivati e corredati da analisi di approfondimento nel **Documento di Direttive 2017-2018**, trasmesso unitamente alla Scheda Obiettivi a tutte le Unità Operative aziendali con nota prot. 21374 del 28 aprile 2017; le schede di budget sono state quindi approvate con Deliberazione del Direttore Generale n. 468 del 31 Maggio 2017.

Lo stato di avanzamento del processo di budget, monitorato trimestralmente, è stato periodicamente presentato all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI.

Al momento della stesura della presente Relazione non è ancora pervenuta la valutazione definitiva da parte della Regione Veneto, che tuttavia nel corso del 2017 ha costantemente monitorato l'andamento della gestione attraverso incontri periodici, invio di documentazione e la pubblicazione dello status degli indicatori sul Datawarehouse regionale.

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

Resa conoscibile e scaricabile on line sul sito istituzionale dell'AOUI Verona (<http://www.ospedaleuniverona.it>), nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", 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 Commissione Consiliare della Regione Veneto e al Dipartimento Funzione Pubblica.

Il Direttore Generale
Dott. Francesco Cobello

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

Chi siamo

L'AOUI 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.

E' dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.

Opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e dell'Università, in particolare della Scuola di Medicina e Chirurgia, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR.

Costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, il punto di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia.

Il logo aziendale è costituito a sinistra dal logo della cessata Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri di Verona" e a destra dal logo dell'Università degli Studi di Verona; all'interno è inserita la denominazione "Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona".

Si compone di due presidi ospedalieri: Borgo Trento (già Ospedale Civile Maggiore) e Borgo Roma (già Ospedale Policlinico).

Nel contesto della rete ospedaliera veneta l'AOUI costituisce uno dei due Centri Hub presenti nella Regione Veneto, come disposto dal Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2014, centro di eccellenza a livello nazionale nonché centro di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti).

In AOUI operano più di 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri ed universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda oltre 1.000 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali).

Cosa facciamo

L'AOUI è una realtà di riferimento per tutta la Regione Veneto ed è riconosciuta quale centro sanitario di livello nazionale di alta specializzazione per le attività che vengono svolte nei diversi settori della ricerca, dell'assistenza e della formazione.

L'inscindibilità di queste tre fondamentali linee di attività implica l'impegno dell'AOUI ad utilizzare al meglio le caratteristiche tecniche, le competenze acquisite e le esperienze specifiche del personale proveniente dall'Università e dal Servizio Sanitario Regionale.

Vi vengono svolte numerose attività d'eccellenza ed è sede di numerosi Centri di Alta Specializzazione.

Le Unità Operative ed i Servizi di diagnosi e cura in cui è articolata l'Azienda rappresentano tutte le principali specialità mediche e chirurgiche.

Accanto alle attività di ricovero è organizzata anche l'attività specialistica ambulatoriale che ricomprende visite mediche e prestazioni diagnostico-strumentali e di laboratorio. Prestazioni e servizi ambulatoriali sono erogati anche in regime di libera professione su libera scelta dell'assistito.

Come operiamo

L'AOUI ha adottato la struttura dipartimentale come modello ordinario di organizzazione e strumento abituale di gestione operativa. I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) assicurano l'esercizio delle funzioni assistenziali garantendo loro globalità e continuità di prestazioni, integrando tale esercizio con le connesse attività di ricerca e didattica.

Allo scopo di realizzare programmi di rilevanza strategica e/o obiettivi interdipartimentali, più Unità Operative possono essere aggregate in Dipartimenti Funzionali, configurati come un sottoinsieme omogeneo connotato da specifiche finalità e da integrazioni operative significative per ragioni disciplinari, culturali, assistenziali ed anche storiche.

L'AOUI ha adottato 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 e secondo criteri di appropriatezza, nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione.

2.1 La normativa di riferimento

Il quadro di riferimento normativo principale è quello delineato dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con Legge Regionale n. 23 del 29.06.2012 e modificato con Legge Regionale n. 46 del 3.12.2012.

L'attuazione del Piano avviene tramite le schede di programmazione ospedaliera e territoriali, approvate con DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013, che per ciascuna azienda indicano: numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day hospital, strutture intermedia e servizi ambulatoriali. L'adeguamento dell'organizzazione aziendale, secondo gli indirizzi previsti dal provvedimento sopracitato, è contenuta nell'Atto Aziendale.

Con legge regionale n. 19 del 25.10.2016 è stata istituita l'Azienda Zero, Azienda per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio sanitario regionale.

La sua costituzione "risponde all'esigenza di operare una forte semplificazione e razionalizzazione del sistema, trasferendo le attività di natura gestionale dall'amministrazione regionale ad un nuovo ente del servizio sanitario regionale, il quale assorbirà anche una quota rilevante delle attività tecnico-amministrative oggi replicate presso tutte le Aziende". Di conseguenza la Regione con DGRV n. 1306 del 16 agosto 2017 ha approvato le linee guida per la predisposizione del nuovo Atto Aziendale, da adottarsi da parte delle varie Aziende del SSR.

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

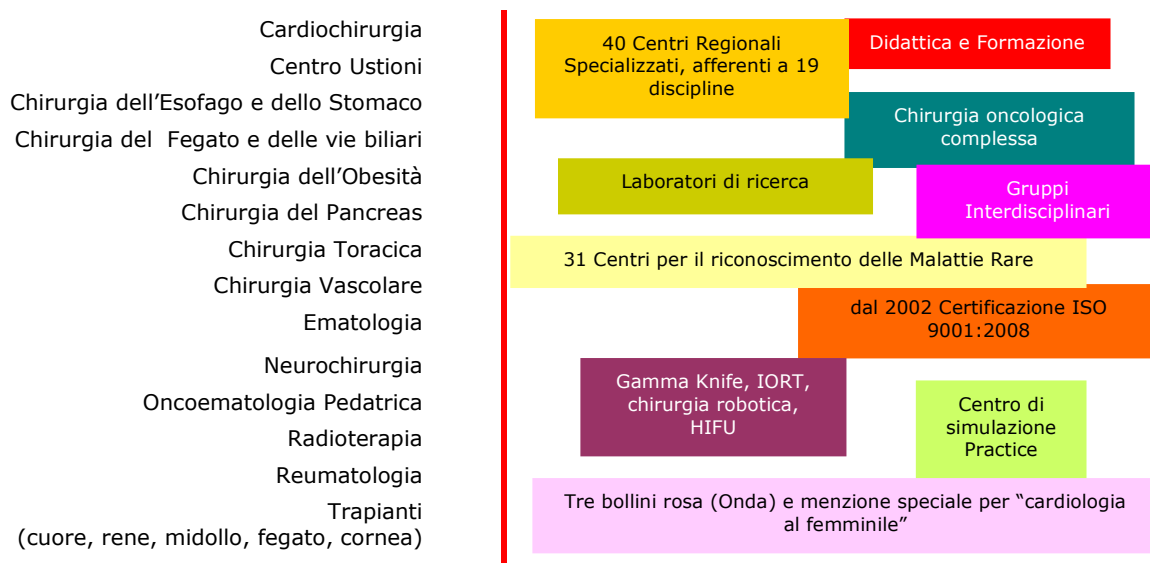
2.2 L'AOUI in cifre

Attività assistenziale

Strutture	Ospedale Borgo Roma Ospedale Borgo Trento		
Posti letto	Ricovero Ordinario: 1.229 Ricovero Diurno: 124	Attività giornaliera	1.100 pazienti ricoverati 200 accessi in Day Hospital 170 interventi chirurgici 360 accessi in Pronto Soccorso 3.900 prestazioni ambulatoriali 9 parti
Unità Operative	Unità Operative Complesse sanitarie: 70 Unità Semplici a valenza Dipartimentale: 15 Strutture in staff alle Direzioni (Generale, Sanitaria, Amministrativa): 25		

Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due Centri Hub a valenza regionale presenti nella Regione Veneto, centro di eccellenza a livello nazionale nonché centro di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti).

Alte Specialità ed attività di eccellenza



L'AOUI Verona vede riconosciuti ben 40 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 19 specialità cliniche, e 31 Centri per il riconoscimento delle malattie rare. E' inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

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

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

Didattica, Formazione e Ricerca

In AOUI le funzioni relative a Formazione e Didattica, oltre a quelle espletate attraverso i percorsi istituzionali legati alla Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona, sono garantite dalle attività programmate nel Piano Aziendale della Formazione e da quelle realizzate presso il Centro di Simulazione Practice Verona.

L'offerta formativa della **Scuola di Medicina e Chirurgia** nell'Anno Accademico 2016-2017 ha visto coinvolti oltre 6.000 studenti (corsi di laurea, corsi di laurea specialistica, scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento, dottorati di ricerca); anche nel 2017 sono stati organizzati dall'AOUI numerosi ed importanti eventi formativi rivolti a Dipendenti dell'AOUI e di altre aziende sanitarie.

L'AOUI ritiene che l'aggiornamento e la formazione del Personale costituisca la leva strategica fondamentale non solo per lo sviluppo professionale di Dipendenti, ma anche per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi più qualificati.

Dal 2015 l'AOUI di Verona è stata accreditata Provider ECM standard a seguito di verifica del possesso dei requisiti effettuata dalla Regione Veneto. Il Piano Aziendale della Formazione 2017 è stato deliberato dall'AOUI⁷ dopo l'effettuazione della consueta analisi dei fabbisogni formativi a livello dei singoli Dipartimenti, Unità Operative e Servizi aziendali.

Il budget complessivo stanziato per la realizzazione delle attività formative inserite nel Piano della Formazione Aziendale 2017 è stato pari a 745.000 euro.

Nel corso del 2017 sono stati realizzati 113 eventi formativi ECM su un totale di 216 eventi presenti nel piano formativo (52,3%), che hanno visto la partecipazione sia di personale dipendente che di personale esterno.

Sono stati inoltre organizzati altri 67 eventi ECM non previsti dal Piano Formativo in modo da garantire esigenze formative rese necessarie in un momento successivo alla predisposizione del piano.

Il numero complessivo dei partecipanti è pari a 4.558.

Positivo il riscontro relativo alla qualità percepita da parte degli iscritti agli eventi formativi: per tutti i corsi accreditati per i quali è stata effettuata la somministrazione dei questionari di gradimento: si evidenziano percentuali di gradimento prossime al 90%.

Nel 2017 l'AOUI di Verona ha investito in attività di formazione 220.235,84 euro per i corsi aziendali accreditati ECM e 47.636,14 per i corsi non ECM. I ricavi da quote di iscrizione sono stati pari a 158.348,00 euro.

L'AOUI ha accreditato, in qualità di Provider, alcuni eventi richiesti da proprie Unità Operative che hanno ottenuto sponsorizzazioni da aziende nell'ambito farmaceutico e non; nella quasi totalità dei casi non ha incassato le sponsorizzazioni erogate, che sono andate invece a coprire i costi di organizzazione (Segreterie Organizzative scelte dai Responsabili Scientifici), attività logistiche (affitto sale), quote di iscrizione e/o fornitura di strumentazione utile ad effettuare i corsi.

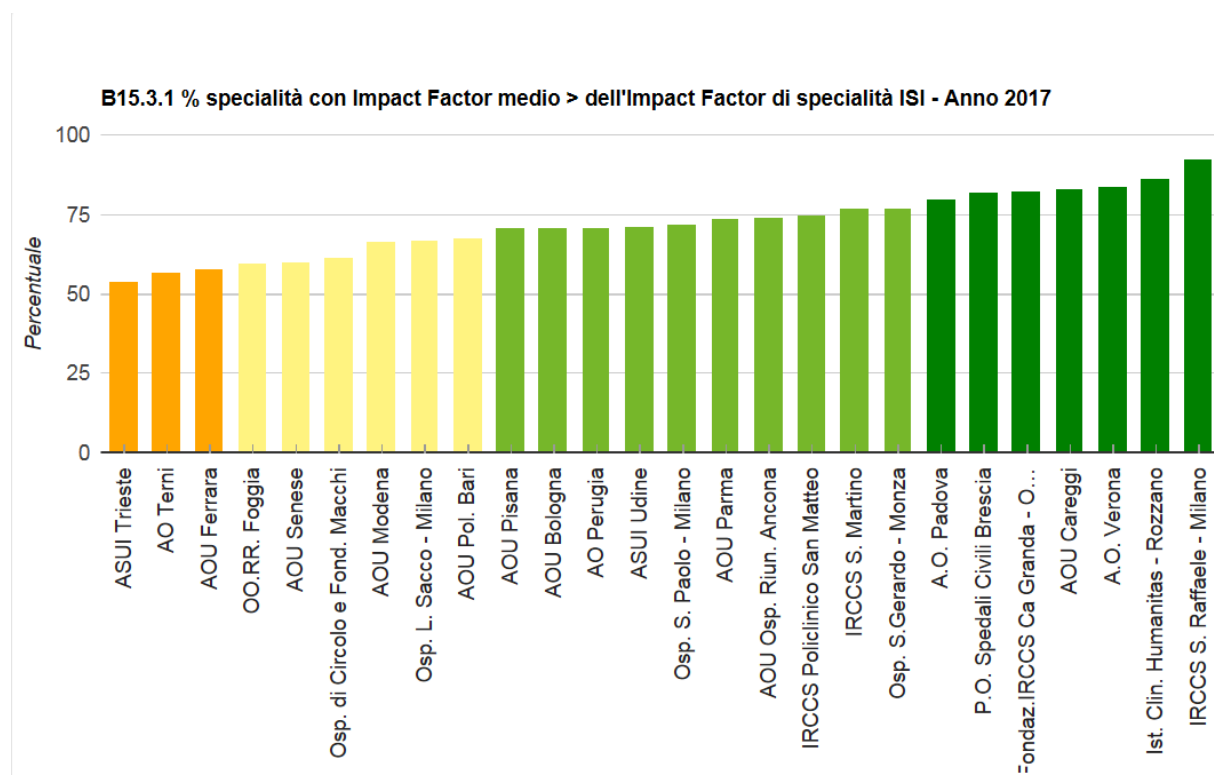
Il totale delle risorse provenienti da sponsorizzazioni nel 2017 è stato di 84.550,00 euro; di questi sono state incassate direttamente dal Provider 54.550,00 euro, destinate a favore del Centro regionale di formazione e simulazione avanzata della Regione Veneto – Si.F.A.R.V. a copertura delle spese di organizzazione).

Per quanto attiene **l'attività di ricerca**, l'AOUI ne riconosce il valore fondamentale sia per il personale universitario che ospedaliero, garantendo ogni sforzo per assicurarne lo sviluppo presso le proprie articolazioni organizzative.

Numerosi ed importanti sono i filoni di ricerca sia preclinica che clinica che caratterizzano la medicina veronese, che vengono in gran parte condotti nel LURM, il Laboratorio Universitario di Ricerca Medica, e negli Istituti Biologici, ma anche presso le Unità Operative dell'AOUI

Restringendo il campo alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli ultimi dati pubblicati dal Network Regioni (Progetto Bersaglio) confermano, anche per l'anno 2017, l'elevato livello di attività scientifica svolta in AOUI Verona, che si posiziona nei primi posti tra le strutture valutate:

⁷ Delibera del Direttore Generale n. 231 del 21/03/2017 "Piano Formativo Aziendale 2017"



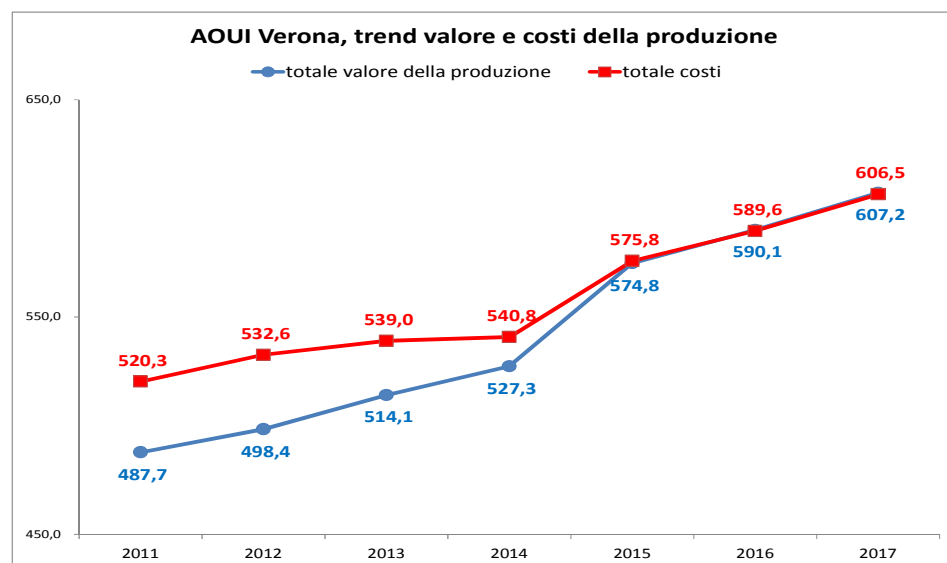
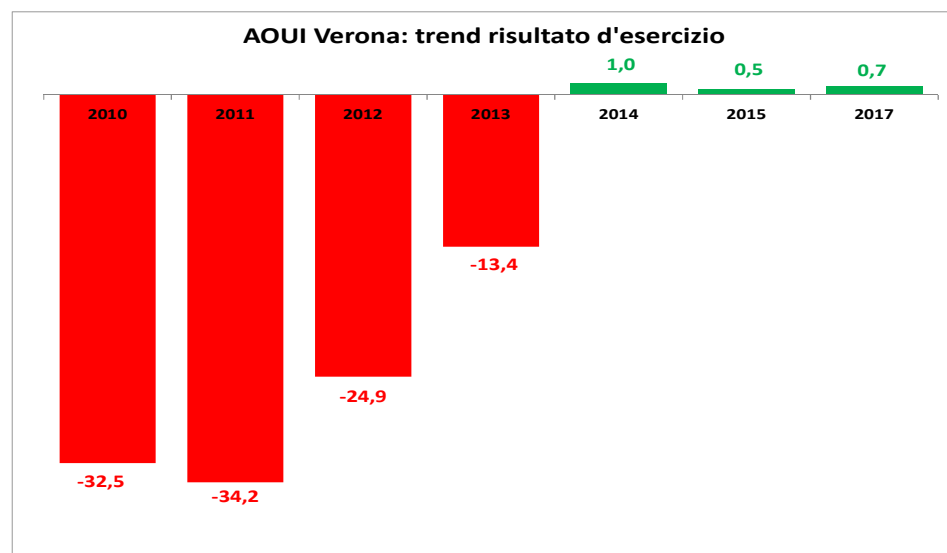
Personale dipendente

La tabella a seguire descrive in maniera sintetica il personale dipendente dell'AOUUI alla data del 31 dicembre 2017:

Risorse Umane	Personale Dipendente	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	786	202
Personale non dirigente	4.062	31
Dipendenti totali	4.848	233

Sintesi dei risultati economici

Nel 2017 l'AOUI ha confermato i buoni risultati realizzati nei due anni precedenti riportando un avanzo di gestione di 13,654 milioni di euro, dei quali 13 milioni sono stati accantonati per investimenti futuri. Il risultato netto di gestione è stato pari a + 654.380 euro.



Relativamente ai **tempi di pagamento dei fornitori**, nel 2017 l'indicatore di tempestività⁸ ha registrato un valore medio pari a -16,32 giornate, risultando pertanto ulteriormente migliorato rispetto al precedente esercizio e confermando il virtuoso trend di riduzione avviato a partire dal 2015.

⁸ L'indicatore di tempestività dei pagamenti, in ottemperanza della Circolare n. 3 del 14/01/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, è calcolato come somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorsi tra la data di scadenza della fattura o richiesta di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

2.3 I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

Per quanto concerne gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto per l'anno 2017 con DGR 226/2017⁹, pur in assenza – al momento della stesura della presente Relazione – della valutazione definitiva da parte della Regione stessa, si ritiene opportuno riportare in questa sede i risultati dell'assessment effettuato sui dati di pre-consuntivo dalla Sezione Controlli, Governo e Personale SSR della Regione Veneto¹⁰.

Si ricorda che la Regione assegna ad AOUI fino ad un massimo di 80 punti per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio), mentre il Consiglio Regionale ha a disposizione ulteriori 20 punti per la valutazione del rispetto della programmazione regionale.

Le tabelle nelle pagine che seguono riportano, per ogni area, gli obiettivi assegnati all'AOUI per quanto riguarda la garanzia dei LEA, i relativi indicatori e pesi ed una prima valutazione regionale effettuata sui dati di pre-consuntivo che, con buona approssimazione, può essere considerata definitiva.

Gli obiettivi dell'area D "Equilibrio Economico" sono ulteriormente approfonditi nel capitolo 4 "Risorse, efficienza ed economicità".

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI DISPONIBILI	PUNTI ASSEGNATI	VALUTAZIONE PROVVISORIA REGIONE
A) Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa							
A.1	Equilibrio Economico-Finanziario	A.1.1	Rispetto del Risultato Economico Programmato	Rispetto risultato programmato	5,00	5,00	100%
		A.1.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	Variazione costo produzione <=0	5,00	5,00	100%
		A.1.3	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Indicatore di tempestività dei pagamenti <=0	4,00	4,00	100%
		A.1.4	Adempimenti flusso di contabilità analitica regionale	1)Rispetto scadenze di trasmissione dati 2)qualità dati di	1,00	1,00	100%
A.1) Totale					15,00	15,00	100%
A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	Rispetto dei tetti assegnati	3,00	3,00	100%
A.2) Totale					3,00	3,00	100%
A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	A.3.1	- Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti - Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H - Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali - Rispetto del tetto di costo: DM	Rispetto dei tetti assegnati	10,00	8,00	80%
		A.3.3	Aderenza agli Indicatori di appropriatezzi prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	2,00	1,50	75%
A.3) Totale					12,00	9,50	79%
A) Totale					30,00	27,50	92%

⁹ DGR n 246 del 7 marzo 2017: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e per l'IRCSS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2017.

¹⁰ Elaborazioni della Sezione Controlli, Governo e Personale SSR della Regione Veneto presentati in occasione degli incontri di monitoraggio con le Direzioni Generali; Elaborazioni pubblicata sul Datawarehouse: Indicatori Direttori Generali – Azienda 912 AOUI Verona.

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI DISPONIBILI	PUNTI ASSEGNATI	VALUTAZIONE PROVVISORIA REGIONE
B) Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali							
B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤ 18 minuti	1,00	1,00	100%
		B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	1,00	-	0%
B.1) Totale					2,00	1,00	50%
B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	6,00	6,00	100%
B.2) Totale					6,00	6,00	100%
B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P)	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	7,00	7,00	100%
B.3) Totale					7,00	7,00	100%
B) Totale					15,00	14,00	93%

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI DISPONIBILI	PUNTI ASSEGNATI	VALUTAZIONE PROVVISORIA REGIONE
C) Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza							
C.3	Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	<u>C.3.2</u>	Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	Rispetto delle disposizioni regionali	2,00	2,00	100%
C.3) Totale					2,00	2,00	100%
C.4	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	<u>C.4.1</u>	Aderenza agli standard di qualità dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	12,00	11,00	92%
C.4) Totale					12,00	11,00	92%
C.5	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	<u>C.5.1</u>	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2017	Adeguate risposta alle richieste regionali	1,00	1,00	100%
C.5) Totale					1,00	1,00	100%
C) Totale					15,00	14,00	93%

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI DISPONIBILI	PUNTI ASSEGNATI	VALUTAZIONE PROVVISORIA REGIONE
D) Sviluppo di attività innovative e di alta specialità							
D.1	Aumento della mobilità attiva extraregionale	D.1.1	Aumento del valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera	>3% rispetto al valore 2016	15,00	15,00	100%
D.1) Totale					15,00	15,00	100%
D.2	Miglioramento degli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie	D.2.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dagli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	2,00	1,40	70%
D.2) Totale					2,00	1,40	70%
D.3	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	D.3.1	Riduzione della tempistica di avvio studi clinici con farmaco profit	Rispetto richieste regionali	1,00	1,00	100%
D.3) Totale					1,00	1,00	100%
D.4	Valorizzazione del ruolo di hub per le reti tempo dipendenti, le reti definite nel DM 70/2015 e per la Rete Oncologica Veneta	D.4.1	Definizione delle modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi della rete	Rispetto richieste regionali	1,00	1,00	100%
		D.4.2	Soddisfazione degli indicatori definiti per i principali PDTA	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	1,00	1,00	100%
D.4) Totale					2,00	2,00	100%
D) Totale					20,00	19,40	97%

PENALIZZAZIONE MASSIMA					
ID	OBIETTIVO	SOGLIA 2017	PUNTI	PUNTI ASSEGNATI	VALUTAZIONE PROVVISORIA REGIONE
F) Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale					
F.1	Corretta gestionale dei flussi ministeriali (in termini di tempestività e qualità del dato)	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	- 2,00		100%
F.2	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	- 2,50		100%
F.3	Corretta compilazione dei Registri Regionali area Farmaceutica	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	- 2,50		100%
F.4	Definizione dei nuovi Atti aziendali secondo le indicazioni regionali	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	- 2,50		100%
F.5	Presentazione dei Piani di Razionalizzazione della Spesa 2017-2019	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	- 2,50		100%
F) Totale			- 12,00		
G) Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"					
G.1	Soddisfazione di tutte le richieste nei tempi previsti ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	Rispetto delle disposizioni regionali	- 8,00		100%
G) Totale			- 8,00		
			- 20,00		Nessuna penalizzazione

VALUTAZIONE COMPLESSIVA				80,00	74,90	94%
--------------------------------	--	--	--	--------------	--------------	------------

Come si può evidenziare nella tabella precedentemente riportata, l'AOUI nel 2017 ha completamente fallito il solo obiettivo B.1.2 relativo al rispetto della durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014" che rimane ancora di poco inferiore alle 6 ore

Sembrerebbero invece parzialmente raggiunti, ma con piccole penalizzazioni, i seguenti obiettivi:

1. A.3.1 Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica, pro capite pesato diretta di classe A-H, DM, IVD; Registri AIFA. Relativamente a questo obiettivo va evidenziato come i tetti di spesa siano stati sostanzialmente rispettati, come pure la compilazione dei registri AIFA. Non è stato invece rispettato il tetto relativo al valore della spesa pro capite pesata di classe A-H in quanto l'Ulss 9 ha registrato un valore pari a 125,4 superiore al valore assegnato di 102. Trattasi in questo caso di un obiettivo di pertinenza territoriale, non avendo l'AOUI popolazione di riferimento; l'azienda partecipa pertanto al risultato dell'Ulss territoriale.
2. A.3.3 Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto. In assenza del consolidamento dei dati da parte della Regione e sulla base di indicazioni verbali si ritiene che non tutti gli indicatori di appropriatezza abbiano rispettato gli standard richiesti.
3. C.4.1 "Aderenza agli standard di qualità dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap: quasi tutti gli indicatori sono buoni o in miglioramento e si collocano nelle fascia media (giallo), media alta (verde chiaro), alta (verde scuro); nessun indicatore si colloca nella fascia medio bassa (arancione) ed un solo indicatore nella fascia bassa (rossa); va segnalato al riguardo che quest'ultimo si riferisce alla proporzione di complicanze durante il parto e puerperio dell'ostetricia e ginecologia dell'ospedale di Borgo Roma, UOC che nell'Aprile del 2017 è stata trasferita presso l'ospedale di Borgo Trento dove, a partire da quella data, è collocata tutta l'attività dell'AOUI.

Di seguito si rappresentato i risultati.

AreaClinica/indicatore		Codice ospedale raccordato attuale	
		05091201-A.O. VERONA (BORGO TRENTO)	05091202-A.O. VERONA (BORGO ROMA)
		Valore	Valore
1-Apparato Cardiocircolatorio	IMA: mortalità a 30 giorni	7,3	17,1
	IMA: % trattati con PTCA entro 2 giorni	51,7	17,6
	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	9,1	7,9
	BPAC: mortalità a 30 giorni	0,7	0
	Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,3	
	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	0
2-Sistema Nervoso	Ictus: mortalità a 30 giorni	10,8	11
	Craniotomia: mortalità a 30 giorni	1,2	0
3-Apparato Respiratorio	BPCO: mortalità a 30 giorni	10,2	9,3
4-Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza <3 giorni	85,1	70,8
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	98,2	93
	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi	99,1	
5-Chirurgia Oncologica	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo (mammella)	11,6	
	TM polmone: mortalità a 30 giorni	0	0
	TM stomaco: mortalità a 30 giorni	0,5	0
	TM colon: mortalità a 30 giorni	3,6	4
6-Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	21,5	24,9
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0,8
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,2	0,8
7-Apparato Osteomuscolare	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	79,4	
	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento	4	0

4. D.2.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dagli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie Tutti gli indicatori presentano buoni risultati e registrano miglioramenti rispetto l'anno precedente. Le uniche criticità permangono nell'area del pronto soccorso e riguardano i tempi di attesa per i codici gialli e il tasso di abbandono che rimane alto.

Nessuna penalizzazione, così come previsto alle sezioni F e G, risulta invece assegnata.

Sembra quindi possibile affermare che il livello di soddisfazione degli obiettivi sarà prossimo al 94%, valore di gran lunga superiore a quanto considerato soddisfacente dalla DGR 2072/2015 (70%).

3. Risultati raggiunti e scostamenti

3.1 Obiettivi strategici ed operativi

I grandi obiettivi strategici esplicitati nel Piano della Performance sono stati declinati in obiettivi operativi per l'anno 2017.

Appare evidente come la combinazione tra vincoli regionali e strategie prettamente aziendali produca un parterre di obiettivi particolarmente numeroso, e ciò nonostante gli sforzi della Direzione Aziendale volti a semplificare al massimo il processo e a ridurre l'impatto sull'operatività quotidiana delle Unità Operative.

La tabella che segue mostra sinteticamente i principali risultati raggiunti dall'Azienda Ospedaliera nell'anno 2017 in termini di attività.

Attività	2014	2015	2016	2017
N ricoveri ordinari (RO)	44.830	46.399	47.980	49.482
Degenza Media (RO)	8,7	8,5	8,2	7,8
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 4.891	€ 5.098	€ 5.112	€ 5.108
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	6.575	7.145	7.381	7.563
N. interventi chirurgici	35.908	37.403	39.356	39.742
N. Day Hospital	17.076	16.512	16.555	15.225
N. prestazioni di specialistica amb	4.752.722	4.854.205	4.822.424	4.993.781
% pz provenienti da altre Regioni	14,7%	15,1%	16,0%	16,3%
N. accessi in Pronto Soccorso	143.090	132.803	131.611	132.840

Nel 2017 si è registrato un incremento dei ricoveri ordinari di 1502 casi (+3%), determinato prevalentemente dai ricoveri con DRG chirurgico.

La degenza media conferma il trend di diminuzione, passando da un valore medio annuo nel 2015 di 8,54 giorni a 8,20 nel 2016 (-4%) e 7,8 nel 2017 (-5%) a fronte di un sostanziale mantenimento della complessità dei casi trattati, evidenziato dall'incremento di 183 casi di DRG di classe A e dall'aumento del valore medio per caso trattato.

Una delle aree sulle quali la Direzione aziendale ha esercitato particolare attenzione è quella dell'attività chirurgica: l'analisi del numero di interventi eseguiti in AOUI nel 2017, confrontato con l'anno 2016, mostra una di crescita dell'attività operatoria, con un aumento di 386 interventi confermando il trend positivo degli ultimi anni.

I pazienti di provenienza extra-regionale sono stati complessivamente 10.689, con un aumento di 373 casi rispetto al 2016. Anche la loro incidenza percentuale (16,3%) risulta ulteriormente incrementata rispetto all'anno precedente.

Complessivamente il valore per tali ricoveri è stato quantificato in euro 62.502.550 (calcolato in base alle tariffe della Regione Veneto), superiore di euro 5.103.000 rispetto al 2016.

Per questa tipologia di pazienti si registra un incremento del valore dei DRG di alta complessità, che registra una variazione del 13% rispetto al 2016, per un valore complessivo (tariffe Regione Veneto) di euro 35.447.046.

Il risultato conseguito fa sì che non solo l'obiettivo di incremento del 3% assegnato dalla Regione possa essere considerato pienamente raggiunto, ma consente ad AOUI di posizionarsi al primo posto tra le Aziende Ospedaliere valutate dal Network Regioni, subito dopo due IRCSS privati come l'Humanitas ed il San Raffaele.

Nelle pagine a seguire si riporta la Scheda Obiettivi 2016 dell'AOU, che contiene la maggior parte degli obiettivi assegnati alle singole Unità Operative ed i risultati complessivamente raggiunti.

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Budget 2016 - 2017

Valutazione Performance Organizzativa Anno 2017



Area		Obiettivi di Budget 2017-2018	2016	2017	Status 2017	
Miglioramento delle performance chirurgiche	Σ	AOU1 1: incremento attività chirurgica (+7% vs 2016)	39.047	39.337	obiettivo raggiunto	100%
		MeS C4.1: % DRG medici dimessi da reparti chirurgici <20%	17,5%	18,2%	in considerazione della casistica trattata l'obiettivo si considera quasi raggiunto	90%
		MeS C4.4, % di colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno: >35%	36,6%	42,5%	obiettivo raggiunto	100%
		PNE 302 colecistectomia laparoscopica, % di ricoveri con degenza post operatoria <3 gg: 80%	78,1%	88,4%	obiettivo raggiunto	100%
		MeS C5.10, % di resezioni programmate al colon in laparoscopia: >56%	56,2%	57,6%	obiettivo raggiunto	100%
		MeS C5.11, % di appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni: >80%	81,5%	73,1%	l'obiettivo si considera raggiunto	100%
		MeS C5.2, % di fratture di femore operate entro 2 gg: >80%	79,7%	91,7%	obiettivo raggiunto	100%
		MeS C5.12, aumento % di fratture di femore operate sulle fratture diagnosticate (>98%)	98,1%	97,6%	obiettivo raggiunto	100%
		PNE 37, proporzione di parti con taglio cesareo primario: <20%	19,9%	22,0%	obiettivo raggiunto	100%
		PNE 6, % episodi di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni: >60%	76,2%	67,4%	l'obiettivo si considera raggiunto	100%
totale area Miglioramento performance chirurgiche					99%	
Area		Obiettivi di Budget 2017-2018	2016	2017	Status 2017	
Attrazione	Σ	MeS C30.3.1.1, Volumi attrazione extra-Regione (RO+DH): aumento 3%	10.291	10.663	obiettivo raggiunto	100%
		RV D1.1, aumento del 3% vs 2016 del valore della mobilità attiva extraregionale			obiettivo raggiunto	100%
		totale extra regione	55.108.847,56	62.360.175,87		
		DRG di classe A	30.347.319	35.366.392		
totale area Attrazione					100%	

Area		Obiettivi di Budget 2017-2018	2016	2017	Status 2017	
Miglioramento dei tempi d'attesa	34	RV B2.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici per pazienti oncologici			obiettivo raggiunto	100%
		Classe A+B: >95% di pazienti operati entro la soglia		96%		
		Classe C+D: almeno il 90% di pazienti operati entro la soglia		96%		
		RV B.3 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: priorità A: entro 24 ore; Priorità B: almeno il 90% entro 10 gg; Priorità D: almeno il 90% entro 30 gg; Priorità P: almeno il 90%			obiettivo raggiunto	100%
		MeS C10.4.1, attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella: riduzione (<25 gg)	39,4	24,5	obiettivo raggiunto	100%
		MeS C10.2.5, somministrazione di chemioterapia adiuvante in soggetti affetti da tumore mammario entro 8 settimane dall'intervento chirurgico: aumento (>80%)	74%	90%	obiettivo raggiunto	100%
		MeS C10.4.3, attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon: <20 gg	20,3	22,0	Registrato un peggioramento rispetto al 2016, il dato rimane comunque al di sotto dello standard: obiettivo quasi raggiunto	90%
		Mes C10.4.4, attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto: riduzione (<21,5 gg)	25,4	24,9	Obiettivo raggiunto	100%
		PNE 68, Frattura della tibia e del perone, tempi di attesa per intervento chirurgico: mediana <4 giorni	5 gg	3 gg	obiettivo raggiunto	100%
totale area Tempi di attesa						99%
Area		Obiettivi di Budget 2017-2018	2016	2017	Status 2017	
Miglioramento della performance Pronto Soccorso e SUEM 118	33	MeS C16.11, Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso: riduzione	0:18:00	00:17:00	obiettivo raggiunto	100%
		RV B1.2 Rispetto della durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto dalla DGR 1513/2014 (90° percentile dei pazienti entro 4 ore)	5:48:00	05:55:00	rispetto al 2016 si registra un peggioramento: obiettivo non raggiunto	0%
		RV B1.a: tempo di risposta alle richieste di consulenza da parte del PS entro 30 minuti (effettuazione delle consulenze entro 30 minuti dalla richiesta al 90° percentile)	36,4%	37,4%	Registrato un lieve miglioramento, ma la % di consulenze effettuate in PS entro 30 minuti dalla richiesta si discosta dal target. Obiettivo parzialmente raggiunto	80%
		RV B.1b: % di accessi per i quali viene attivato OBI (obt: ~10%)	7,9%	11,1%	obiettivo raggiunto	100%
		RV B.1c: % di dimessi dopo OBI (obt: >70%)	84,6%	87,8%	obiettivo raggiunto	100%
		RV B.1d: tempo medio di durata OBI (obt: <24 ore al 90° percentile)	11:01	09:58:00	obiettivo raggiunto	100%
		MeS D9: riduzione della % di abbandoni al Pronto Soccorso (obt: <2,5%)	3,9%	4,4%	la % di abbandoni risulta aumentata: obiettivo non raggiunto	0%
totale area Pronto Soccorso						43%

Area		Obiettivi di Budget 2017-2018	2016	2017	Status 2017	
Continuità assistenziale	14	MeS C2a.C Indice di Performance degenza media DRG chirurgici (IPDM C)riduzione a 0,2	0,56	0,39	Obiettivo raggiunto	100%
		MeS C2a.M Indice di Performance Degenza Media DRG medici (IPDM M): riduzione a 0,2	0,37	0,11	Obiettivo raggiunto	100%
		AOUI 2: riduzione/contenimento della degenza media	8,2	7,8	Obiettivo raggiunto	100%
		AOUI 3, Progetto ADP, la gestione delle dimissioni protette: a) presenza data di possibile dimissione (>90%); b) presenza di almeno 1 aggiornamento in Bacheca (100%)	la data di dimissione risulta presente nel 91,7% dei casi; le note in bacheca sono presenti nel 98,3%: obiettivo raggiunto			100%
		AOUI 4, Miglioramento funzionalità dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM): completo adeguamento ai requisiti della MAD02; predisposizione di un sistema di certificazione validato (secondo indicazioni del Servizio Qualità)	obiettivo raggiunto			100%
		totale area Continuità assistenziale				100%
Area		Obiettivi di Budget 2017-2018	2016	2017	Status 2017	
Umanizzazione	9	MeS D18: riduzione percentuale di dimissioni volontarie (obt: <0,7%)	1,0%	0,9%	obiettivo quasi raggiunto	80%
		AOUI 5: Rilevazione del livello di dolore lamentato dai pazienti durante il ricovero		58,0%	obiettivo quasi raggiunto	80%
		RV MeS: partecipazione all'indagine sul clima organizzativo organizzata da Regione Veneto e MeS			l'obiettivo si considera raggiunto	100%
totale area Umanizzazione					87%	

Area	Obiettivi di Budget 2017-2018	2016	2017	Status 2017
Altri obiettivi strategici	RV A.3: Rispetto del budget economico assegnato			L'obiettivo si considera quasi raggiunto 98%
	RV A.3.3: Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva			obiettivo quasi raggiunto 90%
	RV F3, Corretta compilazione dei Registri regionali di area farmaceutica: AIFA: chiusura del 100% delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso(payment by result e risk-sharing)			l'obiettivo si considera raggiunto 100%
	RV F.1 Completezza e tempestività del flusso SDO		96,7%	obiettivo raggiunto 100%
	AOUI 7: Rispetto delle norme e del regolamento sull'attività svolta in regime libero-professionale (ALPI). Rapporto attività ALPI/attività istituzionale <1	-,00	0,13	obiettivo raggiunto 100%
	AOUI 8: promozione della cultura della legalità. Partecipazione ai corsi di formazione in materia di anticorruzione rivolti ai Direttori di UOC, Responsabili USD, Dirigenti medici e Dirigenti non medici, che verranno realizzati nel biennio 2017-2018			obiettivo raggiunto 100%
	AOUI 9: Segnalazioni ADR (numero di ADR sul totale dei ricoveri)	480	467	obiettivo raggiunto 100%
	AOUI 10 Potenziamento buone pratiche cliniche: Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS) e monitoraggio infezioni ospedaliere			l'obiettivo si considera raggiunto 100%
totale area Altri obiettivi strategici				98%
totale raggiungimento obiettivi anno 2017				91%

3.1.1 Performance 2017: analisi degli scostamenti ed osservazioni

Per quanto riguarda i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) emerge come i risultati attesi siano stati complessivamente raggiunti nella misura del 91%: tale valore è da intendersi come media complessiva aziendale, poiché la distribuzione dei singoli punteggi di Unità Operativa *storicamente* presenta variabilità.

L'elevato standard espresso dall'AOUI negli ultimi anni ha peraltro trovato validazioni anche da enti terzi di valutazione: basti citare l'ottimo posizionamento raggiunto all'interno del Network Regioni per molti degli indicatori utilizzati, la solida *tenuta* rispetto alle aree identificate dal Programma Nazionale Esiti e, per quanto concerne l'attività scientifica, i prestigiosi riconoscimenti ottenuti.

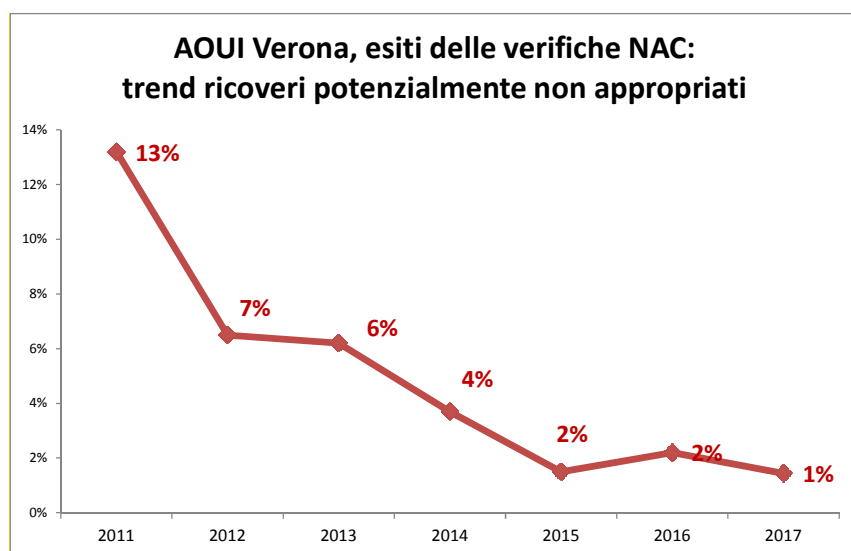
Gli indicatori dell'**Area chirurgica** hanno raggiunto complessivamente il 99% degli obiettivi assegnati. Si registra infatti un ulteriore incremento dell'attività operatoria e buoni risultati per tutti gli indicatori PNE e Mes.

Ancora una volta è risultato critico l'indicatore "% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici" che nel 2017 registra un valore del 18,2% rispetto alla soglia regionale del 15%. Sono state nuovamente condotte analisi di approfondimento che hanno confermato quanto già emerso negli anni scorsi, ovvero:

- la stragrande maggioranza di questi casi (49%) è rappresentata da ricoveri urgenti;
- la maggior parte riguarda pazienti oncologici sottoposti a particolari procedure ed interventi di tipo endoscopico di alta complessità (interventi percutanei sui dotti biliari, demolizioni endoscopiche di tessuti, ERCP, posizionamento di protesi/stent/cateteri nelle vie biliari, broncoscopie ...) che tuttavia determinano la produzione di un DRG di tipo medico;
- una quota è determinata dalla necessità di effettuare biopsie in pazienti già sottoposti a trapianto di fegato: anche in questo caso il DRG che ne deriva è di tipo medico;
- in alcune specialità chirurgiche, come la chirurgia toracica, la quota di DRG medici è costituita prevalentemente da traumi toracici e pneumotoraci urgenti, fatti affluire in AOUI come centro hub anche da ambiti extraprovinciali, per i quali il trattamento prioritario consiste nel posizionamento di drenaggio toracico: anche in questo caso il DRG prodotto è inevitabilmente di tipo medico;
- situazione simile riguarda l'area neurochirurgica, nella quale l'85% dei casi di DRG medico è determinato da pazienti ricoverati in urgenza per trauma cranico o emorragie cerebrali, per i quali non è previsto intervento chirurgico ma risulta necessario il solo trattamento medico.

Peraltro, come di consueto tutti i casi di "potenziale inappropriatezza", monitorati costantemente in corso d'anno, sono stati vagliati e discussi con i Clinici. Contemporaneamente, l'area è stata oggetto di verifiche costanti anche da parte del Nucleo di controllo di Area Vasta (NAV), che nel 2017 ha giudicato non appropriati solo l'1,44 % dei ricoveri analizzati

Il grafico a seguire descrive il processo virtuoso che ha portato l'incidenza dei ricoveri potenzialmente non appropriati dal valore del 13,2% nel 2011 a quello del 1,4% nel 2017.



Gli obiettivi relativi all'**attrazione** di pazienti provenienti da fuori regione risultano tutti centrati; risultano in sensibile aumento i pazienti trattati ed il valore della produzione, soprattutto per l'attività di alta complessità.

Gli indicatori relativi al **rispetto dei tempi di attesa** evidenziano una situazione molto positiva (99%). L'unico obiettivo parzialmente raggiunto (90%) fa riferimento all'attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon che, in alcune Unità Operative, risulta in leggero peggioramento rispetto l'anno precedente .

Gli indicatori più critici sono risultati quelli relativi all'**Area del Pronto Soccorso** con un raggiungimento del 43%. Nello specifico non sono stati raggiunti gli obiettivi relativi alla durata di accesso al pronto soccorso i cui tempi, oltre ad essere di molto superiori allo standard risultano in peggioramento rispetto all'anno precedente e la percentuale di abbandoni, anch'essa aumentata rispetto al 2016.. Il poco soddisfacente risultato è stato realizzato nonostante la messa in atto di una serie di azioni correttive, di seguito sinteticamente riportate:

- la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc che monitora costantemente i diversi indicatori, sia quelli decisi a livello aziendale che quelli disposti dalla Regione;
- la creazione di una cartella informatica condivisa (Monitoraggio PS) nella quale vengono settimanalmente inserite le tabelle aggiornate relative al monitoraggio dei tempi d'attesa; quelle relative a triage/appropriatezza/descrizione esito/OBI vengono aggiornate, invece, mensilmente;
- la predisposizione di analisi estremamente puntuali sui carichi di lavoro del personale medico delle due sedi (ripetuti con cadenza trimestrale) e sulle tempistiche di refertazione dal parte dei servizi di Radiologia, del Laboratorio analisi e delle consulenze;
- l'identificazione della figura del "flussista" (in entrambe le sedi), che monitora giornalmente i tempi di presa in carico ed agisce conseguentemente.

Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi relativi **area degenza media e della continuità assistenziale**. Si registra, a livello aziendale, un netto miglioramento dell'indice di Performance della degenza media sia per i DRG chirurgici che per i DRG medici. E' stato inoltre implementato il progetto ADP volto a favorire le dimissioni protette verso l'Ulss territoriale.

Per quanto riguarda l'area dell'**umanizzazione** risultano ancora migliorabili gli indicatori relativi alle dimissioni volontarie ed alla gestione del dolore, mentre tutti gli **altri obiettivi strategici** sono stati realizzati; in tale ambito si registra una performance non del tutto positiva per alcune Unità Operativa sull'appropriatezza prescrittiva ed il rispetto del budget economico.

3.1.2 Sintesi dei punteggi

Di seguito si riportano i punteggi assegnati alle Unità Operative aziendali, raggruppate per Dipartimento di appartenenza.

Come di consueto, eventuali segnalazioni pervenute in corso d'anno al Controllo di Gestione da parte dei Direttori di Unità Operativa sono sempre state tenute in debito conto. Nella valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati sono stati sempre considerati elementi e variabili di contesto ritenuti in grado di influenzare i risultati. A fronte di particolari situazioni (ad esempio scarsa numerosità o poca congruità rispetto all'attività tipica delle strutture) alcuni obiettivi sono stati esclusi dalla valutazione.

Al momento della stesura del presente documento non è ancora pervenuta da parte della Regione Veneto la valutazione complessiva dell'AOU, ma le stime condotte sui dati di preconsuntivo 2017 consentono di affermare che anche quest'anno la nostra azienda conseguirà un risultato eccellente, ottenendo un punteggio globale pari a circa il 94%.

Proprio in considerazione della buona performance complessiva aziendale e delle innegabili difficoltà determinate dal completamento del riassetto logistico (trasferimenti di Unità Operative ed avvio dell'attività nei nuovi ospedali) la Direzione dell'AOU ha ritenuto di adottare un diffuso "approccio migliorativo" nella valutazione degli obiettivi 2017

Si precisa che si tratta di una prima valutazione, dato che il sistema vigente in AOU 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 al Servizio 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.

A partire dal 2014 nella scheda di budget (scheda obiettivi) è stata introdotta una colonna che individua gli obiettivi assegnati anche al Personale del Comparto, sia di area sanitaria che tecnico-amministrativa che opera in area sanitaria, in attuazione di quanto disposto dalle norme vigenti in materia di valutazione del personale delle Pubbliche Amministrazioni, e per dar seguito alle sollecitazioni in merito ricevute dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Per l'anno 2017, nell'ottica di un progressivo miglioramento del sistema, è stata prevista una Scheda Obiettivi per MdA (Moduli di Assistenza), contenente obiettivi individuati dal Servizio Professioni Sanitarie.

Per quanto concerne le strutture afferenti ai Dipartimenti Tecnico Amministrativi ed ai Servizi in staff alla Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa, tutte le strutture sono chiamate a partecipare al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto, per quanto di competenza.

Inoltre, in considerazione delle specificità dell'attività svolta, tali strutture hanno ricevuto ulteriori obiettivi particolari volti al superamento di eventuali criticità circoscritte al loro ambito di operatività.

Si precisa che in fase di valutazione si è tenuto conto degli esiti dei monitoraggi regionali: in altri termini, se l'obiettivo regionale non è stato raggiunto a livello aziendale, la struttura ha ricevuto una penalizzazione conseguente.

Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI)	UOC/USD	Valutazione
DAI Cardio Vascolare e Toracico	Cardiochirurgia	95%
	Cardiologia	97%
	Chirurgia Toracica	93%
	Pneumologia	86%
	Fibrosi Cistica	99%
DAI Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Generale ed Endoscopia d'Urgenza	93%
	USD Endoscopia d'Urgenza	99%
	Chirurgia Generale e dell'Obesità	97%
	Chirurgia Generale ed Esofago e Stomaco	98%
	Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontoiatria	94%
	Chirurgia Plastica e Centro Ustioni	92%
	Chirurgia Vascolare	95%
	Ortopedia e Traumatologia A	88%
	Ortopedia e Traumatologia B	96%
	Chirurgia della Mano	95%
	USD Trapianti Renali	99%
DAI Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	99%
	Chirurgia Generale e del Pancreas	95%
	Chirurgia Senologica (ex Breast Unit)	98%
	USD Chirurgia Endocrina	99%
	Urologia	96%
	Oncologia	95%
	Radioterapia	98%
DAI Emergenza e TI	Anestesia e Rianimazione A	99%
	Anestesia e Rianimazione B (BR + BT)	99%
	USD Rianimazione e TI Polivalente	100%
	USD Anestesia e TI in Chirurgia Cardiaca e Toracica	100%
	Pronto Soccorso BR	82%
	Pronto Soccorso BT	82%
	Terapia del Dolore	95%
	Centrale Operativa SUEM	100%
DAI Materno Infantile	Chirurgia Pediatrica Generale e Specialistica	95%
	Neuropsichiatria Infantile	96%
	Ostetricia e Ginecologia + Ostetricia e Ginecologia B	93%
	USD Chirurgia Pelvica Miniinvasiva	98%
	Pediatria ad Indirizzo Critico	96%
	Pediatria	95%
	Pediatria ad indirizzo diabetologico	100%
	Oncoematologia Pediatrica	96%
	USD Pediatria Specialistica ad attività integrata - Ospedale di giorn	100%

Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI)	UOC/USD	Valutazione
DAI Medico Generale	USD Allergologia	94%
	Angiologia	95%
	Ematologia	84%
	Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo	100%
	Geriatrica A	100%
	Geriatrica B	100%
	Malattie Infettive e Tropicali	93%
	Medicina Generale e Sezione Decisione Clinica	99%
	Medicina Generale e Mal Aterotrombotiche e Degenerative	93%
	Medicina Generale ad indirizzo Immunoematologico ed Emocoagulati	92%
	Medicina generale per lo studio e il trattamento della malattia iperte	97%
	Nefrologia e Dialisi	93%
	Gastroenterologia A	84%
	Gastroenterologia B	91%
	USD Liver Unit	96%
	Reumatologia	93%
	Dermatologia	92%
DAI Neuroscienze	Neurochirurgia B	82%
	Neurochirurgia A	82%
	Neurologia A	96%
	Neurologia B	80%
	USD Stroke Unit	100%
	Oculistica	97%
	Otorinolaringoiatria	100%
	Psichiatria	100%
	Psicosomatica e Psicologia Medica	100%
	USD Psicologia Clinica BR	100%
	Recupero e Rieducazione Funzionale	100%
	Neuroriabilitazione	99%
DAI Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica	100%
	Fisica Sanitaria	100%
	Immunologia	100%
	Laboratorio Analisi	100%
	Medicina Nucleare	100%
	Medicina Trasmfusionale	100%
	Microbiologia e Virologia	99%
	Neuroradiologia	99%
	Radiologia BR	81%
	Radiologia BT	99%
	USD Diagnostica Epatica e Gastroenterologica	100%

Servizi in Staff alla Direzione Generale-Sanitaria	UO/USD	Valutazione
Servizi in Staff alla Direzione Generale	Servizio di Medicina Legale	99%
Servizi in Staff alla Direzione Generale	Servizio di Medicina Legale della Responsabilità Sanitaria	99%
Servizi in Staff alla Direzione Generale	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	100%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	95%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Servizio Miglioramento Qualità e Accreditamento	92%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Direzione delle Professioni Sanitarie	92%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Servizio di Farmacologia	100%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Direzione Medica Ospedaliera	92%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Medicina del Lavoro	99%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Servizio di Sorveglianza Sanitaria	99%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Servizio di Farmacia	95%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Psicologia Clinica BT	100%

Servizi in Staff alla Direzione Amministrativa	UO/USD	Valutazione
Dip Amministrazione e Risorse Umane	Servizio Affari Generali	100%
Dip Amministrazione e Risorse Umane	Servizio Organi e Relazioni Istituzionali	97%
Dip Amministrazione e Risorse Umane	Servizio Personale	99%
Dip Amministrazione e Risorse Umane	Servizio Logistica Economato Gestione Clienti	78%
Dip Risorse Economiche e Strumentali	Servizio Provveditorato	99%
Dip Risorse Economiche e Strumentali	Servizio Bilancio e Programmazione Finanziaria	96%
Dip Risorse Economiche e Strumentali	Servizio Controllo di Gestione	100%
Dip Tecnico	Servizio Sistemi Informativi	94%
Dip Tecnico	Servizio Tecnico	94%
Dip Tecnico	Servizio Tecnico Manutenzioni e Gestioni	98%
Dip Tecnico	Servizio Ingegneria Clinica	100%
Servizi in Staff alla Direzione Amministrativa	Servizio Legale	99%
Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria	Unità di Supporto alla Ricerca e Biostatistica	100%

Dipartimenti	Moduli di Attività	Valutazione
Dai Cardiovascolare-Toracico	Mda Deg.3A Cardiocirurgia Bt	100%
	Mda Sr. Fisioterapia Fibrosi Cistica Bt	100%
	Mda Amb Cardiologia Bt	80%
	Ga Day Service Cardiologico Br	90%
	Mda Tipo 2A Cardiocirurgia Bt	90%
	Mda Sr Tecnici Perfusionisti Bt	80%
	Mda Amb. Fibrosi Cistica Bt	90%
	Mda Deg. Fibrosi Cistica Bt	100%
	Mda Deg 3Bg Cardiologia-Pneumologia-Ucic Bt	100%
DAI Chirurgia e Odontoiatria	Mda Amb.Chir.Maxillo Fac.E Odonto Br	100%
	Mda Deg 5B Chirurgie Specialistiche Bt	90%
	Mda Deg. 1A Chirurgie Specialistiche Br	90%
	Mda Deg. 5A Chirurgie Generali Bt	100%
	Mda Deg.5G. Ortopedia Bt	100%
	Mda So Ortopedia E Maxillo Bt	80%
	Mda Tipo 2R Grandi Ustionati Bt	100%
	Mda Tipo 2R Trapianti Bt	100%
Dai Chirurgia e Oncologia	Mda Deg. 3A Chirurgia Br	90%
	Mda Deg. 3B Chirurgie Br	90%
	Ga Day Service Oncologico Br	100%
	Mda 5G Day Surgery Urologia Bt	90%
	Mda Amb. Oncologia Bt	90%
	Mda Deg. 3 Sud Oncologia Br	90%
	Mda Deg. 5R Urologia Bt	100%
	Mda Endoscopia Urologica Bt	90%
	Mda Sr Radioterapia Bt	90%
Dai Emergenza e TI	Mda Amb. Terapia Antalgica Br	100%
	Mda Pronto Soccorso Br	90%
	Mda Pronto Soccorso Bt	90%
	Mda Sr Centrale Operativa Suem	100%
	Mda Sr Coord. Prel. Organi Btr	100%
	Mda Sr Infermieri Anestesia Bt	90%
	Mda Sr Supporto Tecnico Anestesia Bt	90%
	Mda Ti 2A Generale Br	90%
	Mda Ti 2B Neurochirurgia Bt	90%
	Mda Ti 2G Generale Bt	90%
Dai Materno Infantile	Ga Amb. Pediatria Diabetologica Bt	100%
	Ga Day Service Oncoematologia Pediatrica Bt	90%
	Ga Day Service Ostetrico Ginecologico Bt	90%
	Ga Day Service Pediatrico Bt	100%
	Ga Degenze 3 Ostetricia Puerperio Bt	90%
	Ga Degenze 4 Oncoematologia Pediatrica Bt	90%
	Ga Degenze 5 Area Pediatrica Bt	100%
	Ga Degenze 6 Ginecologia Bt	80%
	Ga Gruppo Parto Bt	90%
	Ga Lactarium Bt	80%
	Ga Neonato Fisiologico Bt	90%
	Ga Ps Pediatrico E Ostetrico Ginecologico Bt	100%
	Ga Ti Neonatale Bt	90%
	Ga Ti Pediatrica Bt	90%
	Mda Lab. Malattie Metaboliche Br	100%

Dipartimenti	Moduli di Attività	Valutazione
Dai Medico Generale	Mda Deg. 2 Sud Mal. Infettive Br	90%
	Ga Day Service Ematologico Br	90%
	Mda Amb. Gastroenterologia Bt	90%
	Mda Amb. Malattie Infettive Br	80%
	Mda Amb. Endoc E Mal Del Metabolismo Bt	90%
	Mda Amb.Fisiopatologia Digestiva Br	80%
	Mda Angiologia Br	80%
	Mda Deg 0F Bt	80%
	Mda Deg 2° Piano Geriatrico Bt	100%
	Mda Deg 5° Piano Geriatrico Bt	90%
	Mda Deg. 1 Piano Geriatrico Bt	100%
	Mda Deg. 4G Medicine Specialistiche Bt	100%
	Mda Deg. 6A Medicine Nord Br	90%
	Mda Deg. 6A Medicine Ovest Br	100%
	Mda Deg. 6B Medicine Est Br	100%
	Mda Deg. 8A Ematologia - Ctmo Br	90%
	Mda Deg.8B Medicine Specialistiche Br	90%
	Mda Lab. Ematologia Br	100%
	Mda Sr Dialisi Bt	90%
	Mda Sr Dialisi Br	90%
	Mda Sr Endoscopia Digestiva Br	100%
	Mda Sr Osservatorio Epidemiologico Bt	90%
	Mda Sr.Infermieri Dialisi Peritoneale Bt	90%
Dai Neuroscienze	Mda Amb. Audiovestibologia Btr	80%
	Mda Amb. Neurologia Bt	90%
	Mda Amb. Rieducazione Funzionale Bt	80%
	Mda Day Service Oculistica Br	90%
	Mda Deg 3° Piano Geriatrico Bt	100%
	Mda Deg 4B Neurochirurgie Bt	100%
	Mda Deg. 7B Neurologia Br	100%
	Mda Deg.4A Neurologia-Stroke Bt	100%
	Mda Deg.4R Orl Bt	90%
	Mda Lab. Neurologia Br	100%
	Mda So Nch E Orl Bt	90%
	Mda Sr Logopedia Btr	80%
	Mda Sr Neuroriabilitazione Bt	90%
	Mda Sr Riabilitazione Polo Bt	90%
	Mda Sr Ried. Funzionale Geriatrico Bt	90%
	Mda Sr Rieducazione Funzionale Br	90%
	Mda Sr. Neuroch. Stereotassica Bt	80%
	Mda Sr.Tecnici Neurofisiopatologia Btr	80%
	Mda Amb. Centro Salute Mentale Br	90%
	Mda Deg. 1A Psichiatria Br	90%

Dipartimenti	Moduli di Attività	Valutazione
Dai Patologia e Diagnostica	Mda Centro Prelievi Br	90%
	Mda Centro Prelievi Bt	100%
	Mda Diagn. Radiologia Br	90%
	Mda Diagn. Med. Nucleare Bt	100%
	Mda Diagn. Radiolog. E Neuroradiol. Bt	90%
	Mda Lab Analisi Br	100%
	Mda Lab Analisi Bt	100%
	Mda Lab Anatomia Patologica Br	100%
	Mda Lab Anatomia Patologica Bt	100%
	Mda Lab Immunologia Br	90%
	Mda Lab Microbiologia Br	100%
	Mda Lab Microbiologia Bt	100%
	Mda Sr Fisica Sanitaria Bt	90%
	Mda Sr Neuro-Angiogr,Emodinamica Bt	100%
	Mda Lab Banca Dei Tessuti Br	90%
	Mda Lab Trasfusionale Br	90%
	Mda Lab Trasfusionale Bt	90%
Dipartimento Direzione Medica	Mda Sr Infermieri Dimt Btr	90%
	Mda Amb Polispecialistico Bt	80%
	Mda Centrale Sterilizzazione Br	100%
	Mda Day Service Polispecialistico Br	90%
	Mda Endoscopica Polispecialistica Bt	100%
	Mda So Nch E Orl Bt	90%
	Mda So Blocco Operatorio Centrale Br	90%
	Ga So Day Surgery E Oculistica Br	90%
	Mda Day Surgery Polispecialistico Br	80%
	Mda Centrale Sterilizzazione Bt	100%
	Mda Amb Area Medico Geriatrica Bt	80%
	Mda Amb Allergologia Bt (Dal Trasferimento Il Personale	100%
	Mda Amb. Neurologia Br (Dal Trasferimento Il Pers	100%
	Mda Amb. Polispecialistico Br	100%
	Mda Deg. 3R Week Chirurgie Bt	100%
	Mda Day Care 3R Generale Bt	100%
	Ga So Ginecologia E Chirurgia Pediatrica Bt	90%
	Mda So Polispecialistico Bt	90%
	Mda Sr Cella Salme Br	100%
	Mda Sr Cella Salme Bt	100%
	Mda Sr Igiene Ospedaliera Btr	100%
	Mda So Ortopedia E Maxillo Bt	80%
	Mda So Cardiochirurgia Bt	80%
	Mda Sr Controllo Sdo/Drq Btr	80%
	Mda Sr Sorveglianza Sanitaria Br	80%
	Mda Sr Sorveglianza Sanitaria Bt	90%
Servizi di Staff Ds	Mda Sr Farmacia Br	90%
	Mda Sr. Laurea In Logopedia	90%
	Mda Sr Laurea In Tec.San.L.Biomed.	80%
	Mda Sr Laurea Mag Sc Riabil	80%
	Mda Sr Laurea In Infermieristica	80%
	Mda Sr Farmacia Bt	90%
	Mda Sr. Portantini Bt	90%
	Sr P.San.-Laurea In Tec.San.Radiologia	80%
	Mda Sr Laurea In Fisioterapia	90%
	Mda Sr Medicina Del Lavoro Br	80%
	Mda Lab Medicina Legale Br	80%
	Mda Sr Laurea In Ostetricia	90%
	Sr Professioni Sanitarie Btr	90%
	Sr Miglor. Qualita' E Accreditamento	90%

3.2 Obiettivi individuali

Al momento della stesura della presente Relazione (giugno 2017) l'AOUT non ha concluso il processo di valutazione individuale degli oltre 5.000 dipendenti per l'anno 2017. Appare prematuro fornire risultati, anche per macro-aggregati, che verranno comunque resi pubblici non appena l'iter sarà terminato e non oltre i termini previsti dalla normativa vigente.

4. Risorse, efficienza ed economicità

Risultati d'esercizio

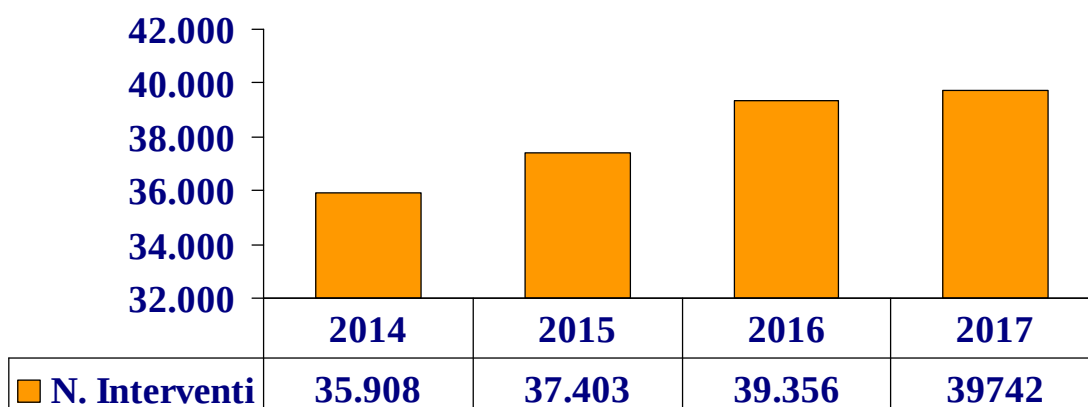
Nel 2017 l'AOUI ha confermato l'importante traguardo dell'equilibrio economico finanziario, raggiunto dopo 18 anni di risultati negativi, riportando il risultato di 654.380 euro di utile nonostante l'accantonamento di 14 milioni di euro per futuri investimenti.

	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
Risultato d'esercizio	1.000.457,28	489.736,46	654.380,74

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

- l'efficientamento dell'attività di sala operatoria, reso possibile dall'ottimizzazione delle attività chirurgiche presso le sale operatorie del Polo Confortini e del Blocco Operatorio dell'Ospedale di Borgo Roma

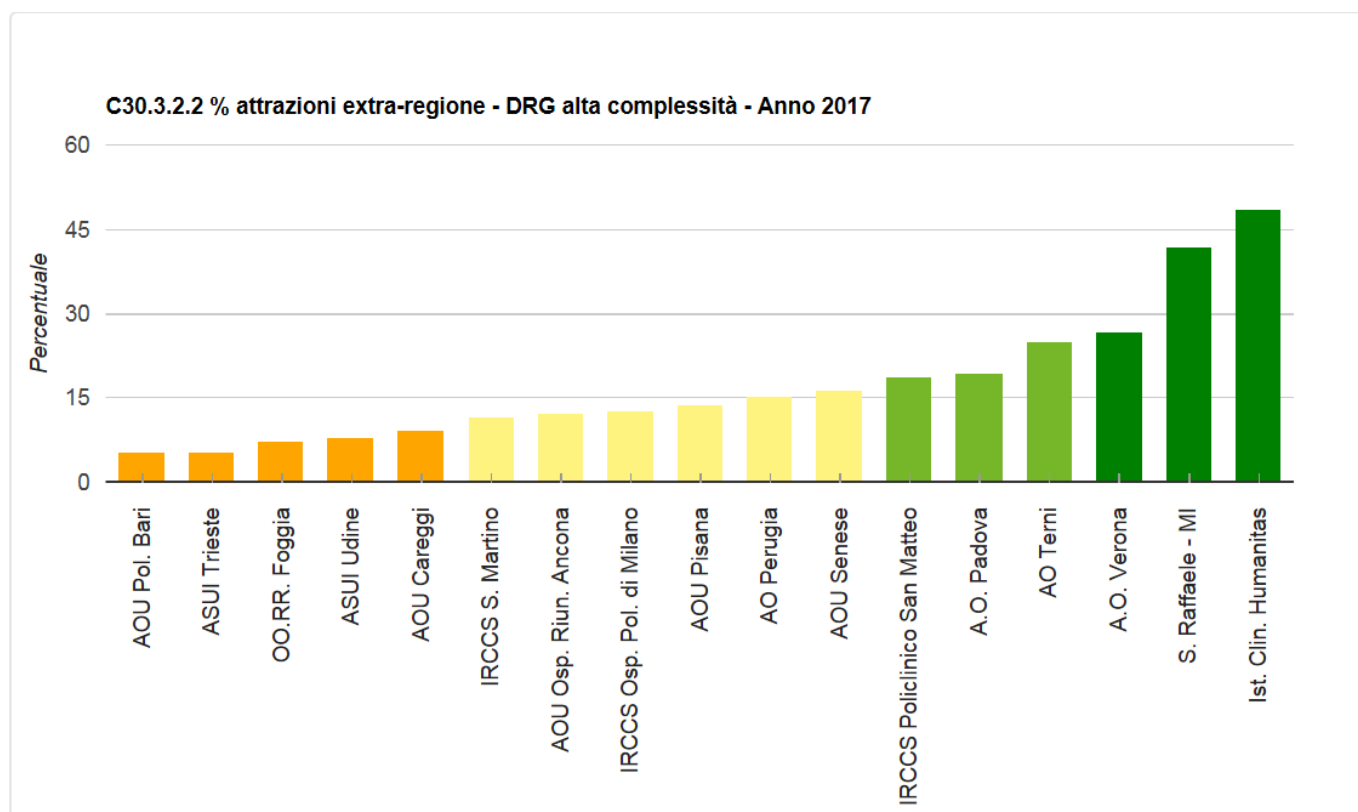
Trend attività operatoria 2014 – 2017



- il forte orientamento dell'attività di ricovero ai casi di maggiore complessità:

		Numero schede		Valore DRG		Numero schede		Valore DRG	
Ricoveri AOUI		2016	2017	2016	2017	V. ass.	%	V. ass.	%
CLASSE A	INTRA	5.489	5.537	85.591.132	85.128.657	48	1%	462.475	-1%
	EXTRA	1.892	2.041	31.465.789	35.447.046	149	8%	3.981.257	13%
	TOTALE	7.381	7.578	117.056.921	120.575.704	197	3%	3.518.782	3%

- l'aumento dell'attrattività dell'Azienda. Il valore dell'attività a favore dei pazienti provenienti da altre regioni rappresenta il 22% dell'attività complessiva ed è ulteriormente aumentato, confermandosi il più alto valore a livello regionale, così come validato anche dalle valutazioni del Network Regioni



L'incremento dei costi è stato contenuto pur a fronte di un importante incremento dell'attività e tutti i tetti di spesa assegnati dalla Regione sono stati sostanzialmente rispettati.

Tetto di spesa	Tetto	Consuntivo 2017	Status
Costo del Personale	221.785.000,00	221.147.607,19	Raggiunto
Prodotti Farmaceutici ed emoderivati	109.682.917,00	110.548.490,27	Raggiunto*
<i>di cui Epatite C</i>	6.005.000,00	4.458.550,55	Raggiunto*
<i>di cui farmaci oncologici innovativi</i>	4.634.115,00	4.786.340,27	Raggiunto*
Dispositivi Medici	54.312.178,00	55.081.564,90	Raggiunto*
IVD	14.600.000,00	13.913.281,08	Raggiunto

* le motivazioni che hanno portato ad un "supero" dei tetti assegnati, inviate ed accolte dalla Regione, sono così sintetizzabili:

- la spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati è stata superiore dello 0,8% rispetto al tetto assegnato. Tuttavia, in considerazione del fatto che le rimanenze per l'anno 2017 risultano aumentate di euro 3.115.392 di cui 446.536 relative a farmaci per la cura dell'epatite C e 196.969 relativi a farmaci innovativi, l'obiettivo si può considerare raggiunto. Va inoltre rilevato che sono stati riassorbiti anche i costi non prevedibili di fattori della coagulazione (+1,9 M.).
- la spesa per dispositivi medici è stata superiore dell'1,4% rispetto all'anno precedente. Tale incremento è del tutto spiegato dall'aumento dell'attività operatoria realizzato nell'anno. I dati rappresentati non tengono conto della variazione delle rimanenze che per il 2017 risultano diminuite complessivamente di euro 364.000 con uno scostamento rispetto al tetto pari a euro 1.131.289 (+2%). Tale incremento risulta comunque correlato all'incremento dell'attività operatoria maggiore. Gli interventi eseguiti in sala operatoria in ricovero ordinario sono aumentati del 6,8%. Tale incremento è ascrivibile prevalentemente alla chirurgia di alta complessità (DRG classe A) per pazienti provenienti da fuori regione con un aumento di fatturato di quasi quattro milioni di euro come sopra rappresentato. Questo spiega gli incrementi di costo relativi a suture per videochirurgia, reti chirurgiche, dispositivi per elettrochirurgia (US/RF), cateteri venosi centrali. Inoltre si registra un forte incremento per la neuroradiologia interventistica (embolizzazione e trombectomia)

Di seguito vengono riportati i macro-aggregati di bilancio degli ultimi 3 anni, che mostrano risultati sempre positivi:

	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
VALORE DELLA PRODUZIONE (A)			
Contributi in c/esercizio	133.046.799,40	125.482.411,70	120.672.306,07
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-16.967.164,60	-18.825.524,81	-17.966.638,16
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec.	2.933.164,33	901.842,15	4.821.143,35
Mobilità intraregionale	345.809.705,69	361.998.526,17	369.961.121,38
Mobilità extraregionale	54.415.422,00	54.369.206,00	59.840.595,00
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	28.853.409,72	27.064.478,81	28.889.127,39
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.843.347,78	3.905.271,38	3.884.998,42
Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)	6.974.392,83	7.510.103,09	9.803.743,48
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	13.459.879,82	24.004.859,25	24.022.258,81
Altri ricavi e proventi	3.422.232,95	3.722.478,52	3.310.192,42
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	575.790.889,92	590.133.652,26	607.238.848,16
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)			
Acquisti di beni sanitari	171.255.892,43	168.395.714,57	182.585.085,40
Acquisti di beni non sanitari	3.154.676,89	3.982.850,04	3.579.901,70
Acquisti servizi sanitari	35.661.650,98	32.652.428,00	39.721.779,65
Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni	88.472.136,57	86.958.337,01	85.992.428,39
Godimento beni di terzi	7.923.958,65	8.380.896,33	9.129.320,94
Costo del personale	219.722.207,47	222.050.271,04	221.147.607,19
Oneri diversi di gestione	2.385.764,18	5.302.306,30	3.288.143,76
Ammortamenti e svalutazioni	17.724.530,29	26.816.525,28	26.563.088,62
Variazione delle rimanenze	2.457.694,41	-1.073.269,61	-2.513.076,17
Accantonamenti tipici dell'esercizio	7.693.663,30	17.585.875,81	17.776.493,18
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	556.452.175,17	571.051.934,77	587.270.772,66
Proventi e oneri finanziari (C)	-578.560,30	-704.884,93	-318.131,46
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-53.959,02	-46.915,62	0,00
Proventi e oneri straordinari (E)	-1.207.641,83	-1.272.164,16	-2.146.317,87
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	17.498.553,60	17.057.752,78	17.503.626,17
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	16.498.096,32	16.568.016,32	16.849.245,43
RISULTATO D'ESERCIZIO	1.000.457,28	489.736,46	654.380,74

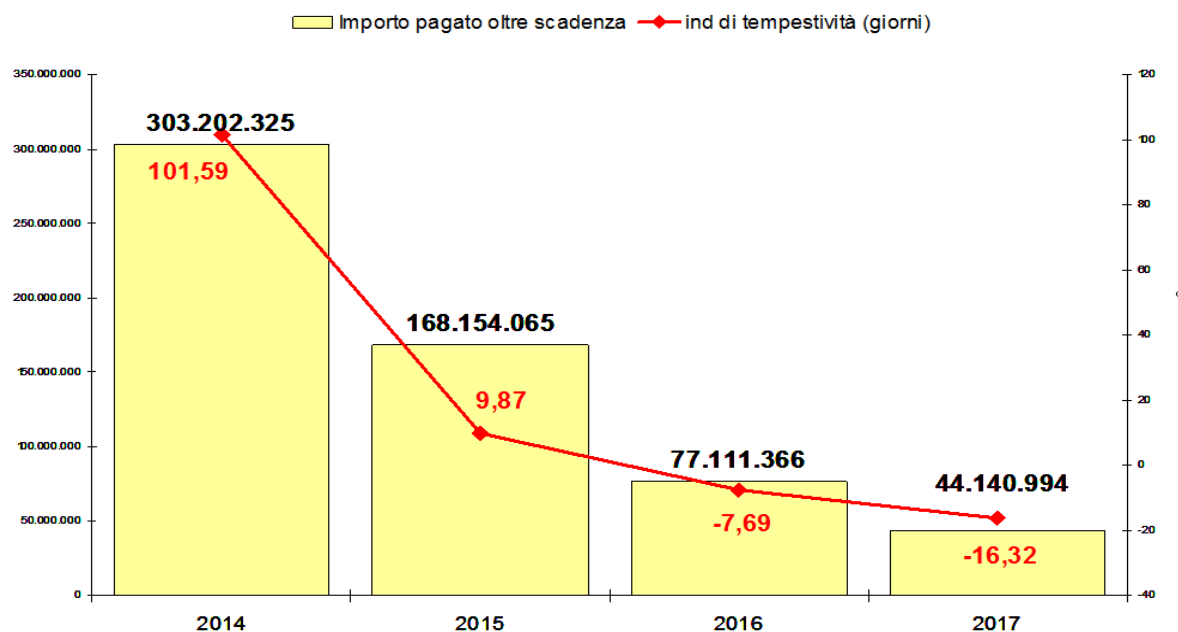
I ritardi nei pagamenti

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

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

L'indicatore di tempestività dei pagamenti, seguendo le disposizioni normative, viene calcolato come somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorsi tra la data di scadenza della fattura o richiesta di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento. Il totale delle risorse introitate ha comportato nel corso del periodo 2014 - 2017 la progressiva chiusura delle posizioni di debito v/fornitori con il conseguente netto miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti. Anche per il 2017 l'indicatore si conferma inferiore allo zero ed ulteriormente migliorato rispetto l'anno precedente a conferma che gli interventi regionali e statali hanno avuto esito definitivo e strutturale.

Trend tempi di pagamento dei Fornitori



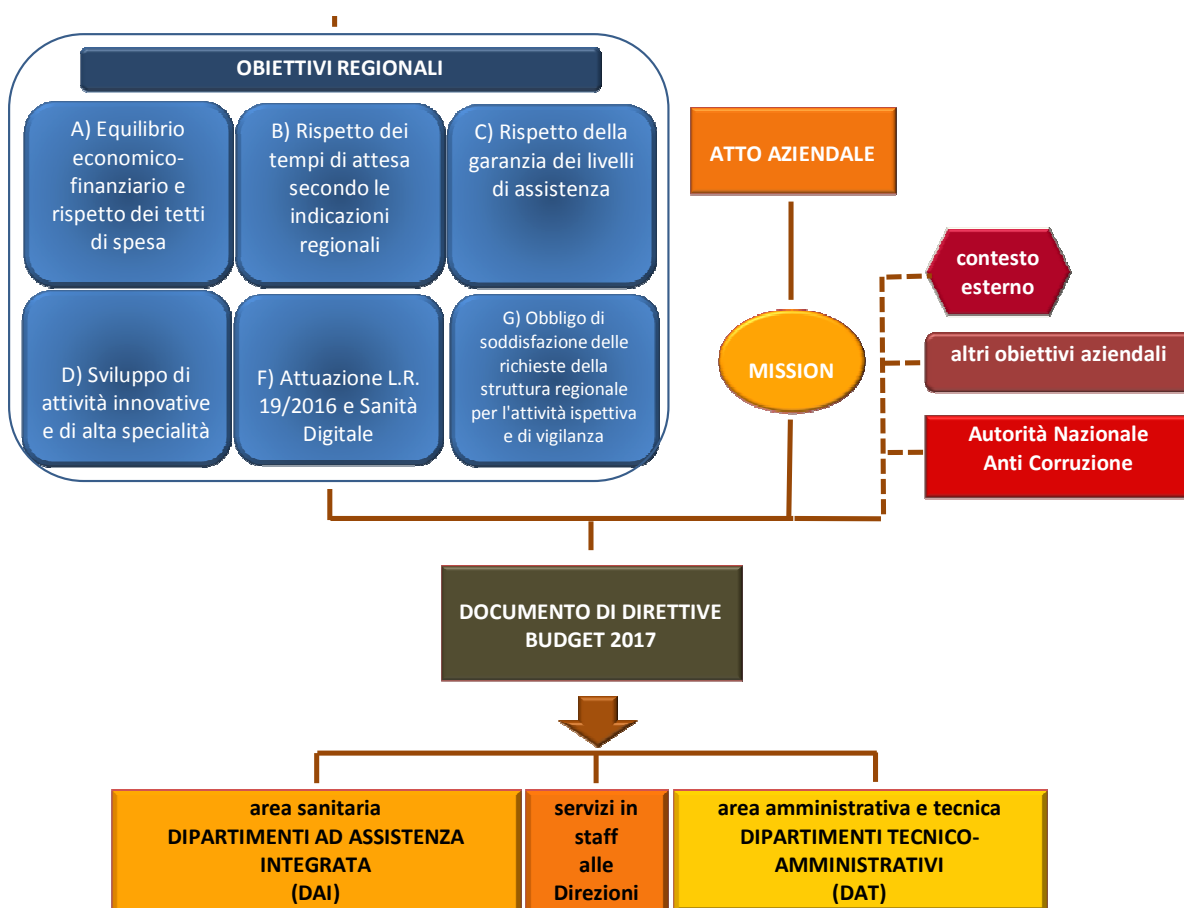
5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente Relazione sulla Performance è stata redatta nel corso del mese di giugno 2017 dal Servizio Controllo di Gestione dell'AOU, che si è avvalso dei documenti ufficiali dell'Azienda, dei dati forniti dai Servizi aziendali, e del contributo della Presidenza della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona.

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

La Relazione chiude ufficialmente il Ciclo della Performance 2017, avviato con l'adozione del Piano della Performance 2015-2017:



AOUI Verona - Ciclo della Performance

	2016												2017												2018													
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic		
elaborazione del Piano della Performance anno in corso, adozione e pubblicazione																																						
elaborazione delle linee guida aziendali (Documento di Direttive) anno in corso																																						
presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso																																						
elaborazione, negoziazione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso																																						
eventuale integrazione delle Schede obiettivi anno in corso																																						
verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso																																						
monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso (per la Direzione)																																						
valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente																																						
valutazione performance individuale anno precedente																																						
redazione della Relazione sulla Performance anno precedente																																						
valutazione di processo da parte dell'OIV																																						
validazione da parte dell'OIV																																						
erogazione premialità																																						

6. Conclusioni

I risultati ottenuti dall'AOUI di Verona nel 2017 risentono in termini positivi degli sforzi profusi da tutti gli operatori, delle energie messe in campo, del miglioramento tecnologico ed informatico, ma anche delle economie di scala rese possibili dal processo di ammodernamento delle infrastrutture e dai processi di efficientamento messo in atto.

L'AOUI ha saputo affiancare ad una spinta progettualità mirata all'adeguamento del patrimonio immobiliare un processo di miglioramento complessivo puntando energicamente sull'attrazione, sulla riduzione delle liste d'attesa, sul contenimento della degenza media e sull'implementazione dell'attività ad alta complessità, in particolare di tipo chirurgico.

Questo percorso rappresenta il riferimento anche per gli anni a venire, con l'auspicio che nel frattempo alcune aree di criticità trovino una soddisfacente ricomposizione.

Il contesto esterno appare infatti caratterizzato dalla necessità di ribadire il ruolo hub dell'AOUI nel complesso sistema di inter-relazioni con le altre aziende sanitarie della provincia veronese.

Il preoccupante trend di alcuni fenomeni allarmanti registrati, come l'elevata percentuale di casi urgenti o le difficoltà legate alle dimissioni di molte tipologie di pazienti, impongono la necessità di porre rinnovata attenzione alla revisione dei protocolli relativi alla gestione della rete dell'urgenza ed all'individuazione di strutture per post-acuti in ambito territoriale.

In questo senso, i processi di integrazione e collegamento tra ospedale per acuti e territorio devono essere migliorati, realizzando appieno quegli ambiti di integrazione verticale ed orizzontale auspicati nel Piano Socio-Sanitario Regionale al fine di garantire una corretta presa in carico del paziente.

Altro aspetto riguarda il governo dei flussi in ingresso e in uscita, che rappresenta un punto cardine per salvaguardare il ruolo di ospedale di alta complessità ed assicurare l'espletamento delle funzioni che la Regione ha assegnato all'AOUI, la cui vocazione distintiva e di eccellenza rischia di essere messa in crisi non solo dalla crescente pressione esercitata dalle urgenze (spesso di bassa e media complessità), ma anche dalla mancata realizzazione di strutture alternative sul territorio e dalle aree di persistente ambiguità in relazione al ruolo svolto dall'ospedalità privata accreditata presente nell'area veronese.

La particolare attenzione posta al raggiungimento degli obiettivi delle aree prioritarie ha consentito, per il terzo anno consecutivo, il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario ed ha consentito di inoltre accantonare risorse per investimenti futuri.

ALLEGATO 1: Quadro normativo di riferimento.

➤ **Pianificazione Nazionale:**

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

➤ **Pianificazione Regionale:**

- DGRV n. 403 del 16/03/2012 "Disposizioni in materia di personale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale."
- DGRV n. 998 del 5/06/2012 "Adozione nuovo schema del piano dei conti del Conto Economico obbligatorio per le aziende sanitarie del Veneto"
- Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione sociosanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016"
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016. Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014
- DGRV n. 693 del 14/05/2013 "Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV)"
- DGRV n. 2067 del 19/11/2013 "Istituzione della Rete Oncologica Veneta (ROV). Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 112/CR del 12 agosto 2013.
- DGRV n. 910 del 10/06/2014 "DGRV 6 agosto 2013, n.1428. Presa d'atto dei Piani Pluriennali di Rientro"
- DGRV n. 2707 del 29/12/2014 "Riconoscimento dei Centri Regionali Specializzati delle strutture ospedaliere pubbliche qualificate come *hub* dalla DGRV n. 2122 del 19.11.2013"
- DGRV 1169 del 8/09/2015 "DL n.78/2015 convertito con legge 6 agosto 2015, n.125 - Articoli da 9-bis a 9-octies - Recepimento e disposizioni regionali attuative (spending review)"
- DGRV n. 1905 del 23/12/2015 "Disposizioni per l'anno 2016 in materia di personale del SSR, specialistica ambulatoriale interna e finanziamento dei contratti di formazione specialistica"
- DGRV n. 140 del 16/02/2016 "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)"
- Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneto denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"
- DGRV n. 1771 del 2/11/2016 "Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 - Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" - primi adempimenti. Approvazione dell'avviso per la presentazione delle domande per l'aggiornamento dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore generale di Enti ed Aziende sanitarie e ospedaliere SSR"
- DGRV n. 1785 del 7/11/2016 "Potenziamento e razionalizzazione del Sistema Informativo Socio Sanitario. Linee di intervento e progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale fase II"
- DGRV 1969 del 6/12/2016 "Approvazione di un Protocollo di intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l'emanazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le Aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all'articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111"
- DGRV n. 2112 del 23/12/2016 "Legge Regionale n. 19/2016 recante "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato - Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero -. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss". Determinazioni attuative e contrattuali - Presa d'atto dell'elenco aggiornato dei candidati idonei alla nomina di Direttore generale degli Enti e Aziende Sanitarie e del SSR"
- DGRV n. 2169 del 23/12/2016 "Approvazione dei loghi istituzionali delle Aziende ULSS regionali e dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero"
- DGRV n. 2172 del 23/12/2016 "Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel processo di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR"
- DGRV n. 2174 del 23/12/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato 'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero'. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"

- DGRV n. 2238 del 23/12/2016 "Identificazione del modello della rete assistenziale per il percorso nascita e in particolare della rete dei punti nascita. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016"
 - DGRV n. 2296 del 30/12/2016 "Linee guida per la riorganizzazione dei processi e servizi tecnico - amministrativi secondo quanto previsto con LR 19/2016"
 - Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 31 "Legge di stabilità regionale 2017"
 - Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"
 - Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019"
 - Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 1 del 10 gennaio 2017 "Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – Obiettivi di costo anno 2017"
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 16 del 23 febbraio 2017 "Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2017, alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto"
 - DGRV n. 405 del 6/04/2017 "Precisazioni in merito alle Deliberazioni n. 140 del 16 febbraio 2016 e n. 2112 del 23 dicembre 2016, con le quali, rispettivamente, sono state approvate le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento ed alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) delle Aziende sanitarie del Veneto ed è stato disposto il recepimento con decorrenza 1° gennaio 2017 delle variazioni relative al mutamento dell'ambito di competenza territoriale e di denominazione delle Aziende del SSR stabilito dalla L.R. 19/2016"
 - DGRV n. 114 del 7/02/2017 "Approvazione delle linee generali del 'Progetto di Change Management' a supporto del processo di trasformazione del Servizio Socio-Sanitario del Veneto. L.R. n. 19 del 25/10/2016"
 - DGRV n. 246 del 7/03/2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei Servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017"
 - DGRV n. 286 del 14/03/2017 "Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, art. 2 comma 4 - Autorizzazione provvisoria all'erogazione dei finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) da effettuarsi attraverso l'Azienda Zero"
 - DGRV n. 428 del 06/04/2017 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento e prime disposizioni attuative"
 - DGRV n. 563 del 28/04/2017 "Presenza d'atto di subentro di Azienda Zero a Regione nei rapporti giuridici previsti da contratti e convenzioni- Art. 32, comma 3, L.R. n. 30 del 30 dicembre 2016"
 - DGRV n. 733 del 29/05/2017 "Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e per l'approvazione della dotazione di strutture dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. Attribuzione all'Azienda Zero delle funzioni di cui all'articolo 2, comma 2, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e della qualifica di soggetto aggregatore. Dgr n. 31/CR del 6 aprile 2017 (articolo 2, commi 2 e 6, della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19)"
 - DGRV n. 1523 del 25/09/2017 "Finanziamento del Sistema Regionale Trapianti per l'anno 2017"
 - DGRV n. 1525 del 25/09/2017 "Approvazione delle valutazioni riferite alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2016 ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR e presa d'atto delle valutazioni di competenza espresse dai Comitati dei Sindaci di Distretto".
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 128 del 17 ottobre 2017 "Determinazione dei limiti di costo per i farmaci innovativi - anno 2017 - alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e aggiornamento della programmazione del secondo semestre 2017 per l'acquisto dei nuovi farmaci per Epatite C"
 - DGRV n. 1693 del 24/10/2017 "Definizione del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella. Modifica ed integrazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 70/CR del 4 luglio 2017.
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 133 del 2 novembre 2017 "Determinazione dei limiti di costo per i farmaci innovativi - anno 2017 - alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e aggiornamento della programmazione del secondo semestre 2017 per l'acquisto dei nuovi farmaci per Epatite C. Nuova definizione - revoca decreto n. 128 del 17 ottobre 2017"
 - DGRV n. 1981 del 6/12/2017 "Presenza d'atto della valutazione finale relativa all'anno 2016 dei Direttori Generali delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto", a norma dell'art. 13, cc. 8 quinquies, 8 sexies e 8 septies della L.R. n. 56/1994"
 - DGRV n. 2176 del 29/12/2017 "Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2018 e approvazione piano assunzioni Azienda Zero per lo stesso anno. Deliberazione 119 CR del 6/12/2017. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e art. 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19"
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 8 del 22 gennaio 2018 "Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2018 - delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e delle strutture private accreditate".
- **Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata:**
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999 "Individuazione dell'azienda ospedaliera di Verona quale ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione"
 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517"
 - Pre-intesa tra Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona per la stipula del "Protocollo di intesa", approvata dalla Giunta Regionale con Delibera 28.02.2006, n. 21/CR e dal Consiglio Regionale con Delibera del 14.12.2006 n. 140
 - Intesa sui principi fondanti e specifici contenuti attuativi per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Integrata di Verona propedeutica alla sottoscrizione del Protocollo attuativo locale, sottoscritta il 30 gennaio 2006
 - Protocollo attuativo del 24/6/2008, sottoscritto dall'Università degli Studi di Verona e dall'Azienda Ospedaliera di Verona
 - Legge Regione Veneto del 7 agosto 2009, n. 18 Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e

prevenzione" e alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517

- DGRV n. 3345 del 10.11.2009 "Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, articolo 4 bis, Aziende Ospedaliere - Universitarie Integrate (AOUI). Determinazioni relative alla costituzione dell'AOUI di Verona"

➤ **Dotazione ospedaliera e Organizzazione Aziendale:**

- DGRV 1697 del 05/06/2007 "Modifica della dotazione ospedaliera, di cui alla LR 39/93 approvata con DGRV 3223/2002 e 751/2005";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 471 del 01/04/2008 "Dipartimenti di area tecnica e amministrativa";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 713 del 14/5/2008 "Dipartimenti Aziendali, area medica e sanitaria";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 365 del 2/7/2010 "Approvazione Atto Aziendale";
- Proposta del Regolamento del Ministero della Salute del 21/07/2014 recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- DGRV n. 2122 del 19/11/2013 "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla LR 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative, dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 167 del 25/03/2014 "Piano Attuativo Aziendale ai sensi della DGRV n. 2122 del 19/11/2013 in materia di adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate. PSSR 2012-2016. Provvedimenti"
- DGRV n. 1337 del 28/07/2014 "Parere di congruità sul Piano dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona attuativo di quanto disposto dalla DGR n. 2122 del 19/11/2013 (lr n. 56/1994 art. 6, comma 3 - lr n. 55/1994 art. 39";
- Deliberazione del Direttore Generale n. 518 del 22/08/2014 "Provvedimenti in ordine al Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013 a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994";
- Deliberazione del Direttore Generale n. 519 del 22/08/2014 "Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013: prime disposizioni operative a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994";
- Deliberazione del Direttore Generale n. 527 del 28/08/2014 "Deliberazione n. 519 del 22/08/2014 recante 'Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013: prime disposizioni operative a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994' - rettifica errore materiale";
- DGRV n. 2271 del 10/12/2013 "Nuove disposizioni in tema di 'Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del nuovo Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D. Lgs. 502/1992 e s.m. e i.. L.R. 29 giugno 2012, n. 23";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 386 del 23/06/2014 "Adozione Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona in attuazione della DGRV n. 2271 del 10/12/2013"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 634 del 17/10/2014 "Adozione definitiva dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona"
- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 472 del 29/06/2015 "Istituzione della UOC di Medicina Generale per lo Studio e il trattamento della Malattia Ipertensiva"
- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 620 del 14/08/2015 "Modifica del vigente atto aziendale approvato in via definitiva con deliberazione 634 del 17/10/2014"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 841 del 20/10/2015 "Approvazione definitiva delle modifiche al vigente Atto Aziendale previste dalle deliberazioni n. 472 del 29/06/2015 e 620 del 14/08/2015"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1090 del 24/12/2015 "Modifica art. 1 e art. 29 dell'Atto Aziendale in materia di libera professione intramoenia, di cui alla deliberazione n. 811 del 15/12/2014, a norma delle linee guida regionali approvate con DGRV n. 866/2015"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 3 del 3/01/2017 "Attuazione alle disposizioni di cui alla deliberazione di Giunta Regionale Veneto n. 2174 del 23/12/2016"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 43 del 26/01/2017 "Approvazione modifiche al vigente Atto Aziendale. Provvedimenti"
- DGRV n. 208 del 28/02/2017 "Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto. Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (L.R. 29 giugno 2012, n. 23). Deliberazione n. 109/CR del 9 dicembre 2015"
- DGRV n. 1306 del 16/08/2017 "Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture dell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Drg n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19).
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1693 del 24/10/2017 "Denominazione del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella. Modifica ed integrazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 70/CR del 4 luglio 2017"
- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 944 del 30/10/2017 "Approvazione Atto Aziendale sulla base delle linee guida approvate con deliberazione di giunta della Regione Veneto n. 1306 del 16/08/2017"
- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 1148 del 20/12/2017 "Modifica della proposta di Atto Aziendale approvata con deliberazione n. 944 del 30/10/2017 e recepimento delle modifiche delle schede di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona approvate dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta n. 1693 del 24/10/2017"

- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 1219 del 29/12/2017 "Approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'AOUI sulla base delle linee guida approvate dalla RV con deliberazione di Giunta n. 1306 del 16/08/2017"
- **Valutazione, Trasparenza, Integrità, Anticorruzione:**
 - Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
 - Legge Regione Veneto del 26/05/2011 n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale"
 - Legge Regione Veneto del 11/11/2011 n. 22 "Modifica alla legge regionale 26 maggio 2011, n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del servizio sanitario regionale".
 - DGRV n. 2205 del 6/11/2012 "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicate delle disposizioni del d.lgs. n. 150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificate dalla L.R. 11 novembre 2011, n.22"
 - DGRV n. 2531 del 20/12/2013 "Progetto 'Atlante della trasparenza': Affidamento all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana delle attività per la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per le Aziende Sanitarie e lo IOV finalizzata alla gestione degli obblighi sulla trasparenza amministrativa"
 - Legge del 6/11/2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
 - Delibera n. 72/2013 Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione"
 - Delibera n. 77/2013 Attività Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità"
 - Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1537 del 10/10/2013 "Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le Aziende e gli Enti del SSR"
 - DGRV n. 2531 del 20/12/2013 "Progetto Atlante della Trasparenza': affidamento all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana delle attività per la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per le Aziende Sanitarie venete e lo IOV finalizzata alla gestione degli obblighi sulla trasparenza amministrativa"
 - Legge 11 agosto 2014, n. 114 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"
 - Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 Autorità Nazionale Anticorruzione "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 95 del 29/01/2016 "Approvazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018"
 - Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
 - Delibera ANAC 3 agosto 2016, "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (delibera n. 831)"
 - DGRV n. 1537 del 10/10/2016 "Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le Aziende e gli enti del SSR"
 - Delibera ANAC del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" (delibera n. 1310)
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 60 del 31/01/2017 "Approvazione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019"
 - DGRV n. 2050 del 14/12/2017 "DGR n. 2531/2013 progetto "Atlante della Trasparenza" per il Sistema Sanitario Regionale 2013 - determinazioni ex LR 19/2016.
 - Delibere CIVIT/ANAC
- **Autorizzazione ed Accreditamento: Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali**
 - Legge Regione Veneto n. 22/2002 "Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali"
 - DGRV n. 3148 del 09/10/2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie. Ulteriori modifiche e integrazioni alla DGR n. 2501/2004"
 - DGRV n. 838 del 08/04/2008 "Oneri per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie"
 - DGRV n. 1732 del 7/11/2017 "Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002"
- **Controlli e appropriatezza dell'attività sanitaria:**
 - DGRV 2609 del 07/08/2007 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto ai sensi dell'art. 8-octies del Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999"
 - DGRV n. 2611 del 07/08/2007 "Standardizzazione specifiche cliniche"
 - DGRV n. 3913 del 4/12/2007 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di riabilitazione"
 - DGRV n. 839 del 8/04/2008 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di lungodegenza"
 - DGRV n. 938 del 7/04/2009 "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 3436 del 30/12/2010 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
 - DGRV n. 3444 del 30/12/2010 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"

- DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate"
- DGRV n. 2213 del 20/12/2011 "Assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto: criteri per la determinazione della remunerazione dell'AO di Padova, dell'AOUI di Verona, dello IOV e degli erogatori privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico"
- DGRV n. 1767 del 28 agosto 2012 "Prestazioni da considerarsi ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery –trasferibili in regime ambulatoriale di cui all'Allegato A del Patto per la salute per gli anni 2010-2012. Determinazioni"
- Decreto n. 38 del 05/04/2013 "DGR 2715 del 24/12/2012 "Aggiornamento delle linee-guida di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera: integrazione"
- DGRV n. 2688 del 29/12/2014 "Attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve): approvazione degli indirizzi operativi e dell'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013."
- Decreto ministeriale 9 dicembre 2015 "Condizioni di derogabilità e di appropriatezza delle prescrizioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"
- DGRV 1169 del 19/07/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
- DGRV 1531 del 10/10/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016. Posticipo della data di entrata in vigore."
- Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria. Versione in vigore per le attività degli anni 2014-2015-2016. Siglato a Roma il 24 novembre 2016.
- Decreto Direzione Risorse Strumentali n. 118 del 23/12/2016 "Aggiornamento della disciplina del flusso informativo 'Scheda di dimissione ospedaliera' e dei tracciati record"
- Decreto Ministero della Salute n. 261 del 7/12/2016 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera"
- DGRV n. 2167 del 23/12/2016 "Modifica ed integrazione delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016 e s.m.i. e modifica degli Allegati A e B della DGR n. 1805 del 8 novembre 2011 e s.m.i."
- DGRV n. 1738 del 07/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti in Veneto, in ottemperanza alle indicazioni del Tavolo adempimenti LEA. Modifica della DGR n. 1816 del 15 novembre 2016"
- DGRV n. 1739 del 7/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nell'elenco di cui agli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto"
- **Assistenza specialistica ambulatoriale e tempi di attesa:**
 - DGRV n. 3535 del 12/11/2004 "DCPM 29 novembre 2001 – Accordo Stato Regioni – 11 luglio 2002 – programma di riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale finalizzato ad assicurare il rispetto della tempestività nell'erogazione delle prestazioni in argomento"
 - DGRV n. 600 del 13/03/2007 "Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano attuativo regionale: integrazione DGR n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.2006"
 - DGRV n. 863 del 21/06/2011 Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280 della L. 23/12/2005 n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGR n. 600 del 13/03/2007;
 - DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate."
 - DGRV n. 437 del 20/03/2012 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate: modifica della DGR n. 1805 del 18/11/2011"
 - DGRV n. 320 del 12/03/2013 "Il governo delle liste d'attesa nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 2713 del 29/12/2014 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 27/11/2014 e 28/11/2014. Conferma per l'anno 2015 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
 - DGRV n. 2691 del 29/12/2014 "Conferma per l'anno 2015 dell'effettuazione presso le aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Approvazione di protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria"
 - DGRV n. 1882 del 23/12/2015 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l'utilizzo nell'anno 2016 dell'istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
 - DGRV n. 1907 del 23/12/2015 "Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni"
 - DGRV n. 1191 del 26/07/2016 "Registro "unico" dei ricoveri ospedalieri e Registro "unico" delle liste operatorie nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto: disposizioni applicative"
 - DGRV n. 2166 del 23/12/2016 "Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 859 del 21.6.2011 e successivi atti"
 - DGRV n. 1299 16/08/2017 "Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017"

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

