



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA  
VERONA**



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

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

---

## **Deliberazione del Direttore Generale nr. 658 del 18/06/2026**

---

**OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO  
2025 DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA  
VERONA**

---

Il sottoscritto Dott. Paolo Petralia, nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 27 del 28.02.2026, delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



## IL DIRETTORE GENERALE

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

Premesso che:

- il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. ha previsto che le Amministrazioni Pubbliche redigano, entro il 30 giugno di ogni anno, la Relazione sulla Performance, quale documento volto ad evidenziare, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;
- l'obbligatorietà dell'adozione del documento è stata ribadita anche dalla Regione Veneto, che con DGRV n. 140 del 16/02/2016 ha fornito precise linee-guida in materia di performance alle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale;

Considerato che:

- con DGRV n. 1557 del 30/12/2024 la Regione Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025;
- l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUI) ha avviato il Ciclo della Performance 2025 con la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2025-2027, adottato con la deliberazione n. 69 del 31/01/2025;
- le indicazioni operative per l'anno 2025 sono state condivise con il Collegio di Direzione e presentate all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- con Decreti del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 21 del 21/02/2025, n. 122 del 01/09/2025 e n. 12243 del 30/03/2026 e con Decreti del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi n. 9 del 18/03/2025 e n. 11083 del 15/09/2025, la Regione Veneto ha assegnato i tetti di spesa per l'anno 2025, rispettivamente, in materia di personale e in materia di beni e servizi sanitari;
- gli indirizzi individuati nella sezione 2 del PIAO, denominata "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione", sono stati declinati alle singole strutture aziendali e formalizzati con deliberazione n. 539 del 30/05/2025.

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

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

**DELIBERA**

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

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



1. di approvare la Relazione sulla Performance 2025 di cui all'Allegato A del presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di dare mandato all'UOC Controllo di Gestione di trasmettere la presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la validazione;
3. di dare mandato all'UOC Controllo di Gestione, una volta acquisita la validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, di trasmettere la presente deliberazione alla competente Commissione Consiliare e di pubblicare la Relazione sul sito istituzionale dell'Ente, sezione "Amministrazione Trasparente" come previsto dal D.Lgs. 27/10/2009, n. 150 e nelle modalità stabilite dal D.Lgs. 14/03/2013, n. 33 e s.m.i..

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Roberto Sembeni

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Marianna Lorenzoni

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Paolo Petralia



# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

## **ANNO 2025**



Azienda Ospedaliera  
Universitaria Integrata  
Verona



# Indice

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Presentazione .....</b>                                                                                               | <b>4</b>  |
| <b>2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni .....</b>                       | <b>6</b>  |
| La normativa di riferimento .....                                                                                           | 6         |
| <b>2.1 AOUI in cifre .....</b>                                                                                              | <b>7</b>  |
| 2.1.1 Il territorio e la popolazione .....                                                                                  | 7         |
| 2.1.2 Attività assistenziale .....                                                                                          | 10        |
| Attività di ricovero.....                                                                                                   | 11        |
| Attrattività .....                                                                                                          | 14        |
| Attività trapiantologica.....                                                                                               | 15        |
| Attività chirurgica.....                                                                                                    | 16        |
| Pronto soccorso .....                                                                                                       | 16        |
| Specialistica ambulatoriale .....                                                                                           | 17        |
| 2.1.3 Personale dipendente .....                                                                                            | 18        |
| <b>2.2 Gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto .....</b>                                                               | <b>18</b> |
| <b>3 Risultati raggiunti e scostamenti .....</b>                                                                            | <b>26</b> |
| <b>3.1 Verso il nuovo Ospedale: change management e lean thinking .....</b>                                                 | <b>26</b> |
| 3.1.1 Riorganizzazione e transizione digitale: il paziente al centro .....                                                  | 26        |
| Riorganizzazione logistica e strutturale: masterplan .....                                                                  | 26        |
| Riorganizzazione dei processi in ottica Lean .....                                                                          | 28        |
| Robotica .....                                                                                                              | 28        |
| Intelligenza Artificiale .....                                                                                              | 30        |
| Telemedicina .....                                                                                                          | 30        |
| Sicurezza Informatica .....                                                                                                 | 31        |
| 3.1.2 La sostenibilità ambientale e l'efficientamento energetico .....                                                      | 32        |
| Green Hospital.....                                                                                                         | 32        |
| <b>3.2 Governo Clinico .....</b>                                                                                            | <b>32</b> |
| 3.2.1 Garanzia dei livelli essenziali di assistenza .....                                                                   | 32        |
| Tempi di attesa degli interventi chirurgici .....                                                                           | 32        |
| Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale .....                                                                     | 33        |
| 3.2.2 Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza.....                                                                  | 34        |
| Sistema di valutazione degli esiti e dei processi sanitari .....                                                            | 34        |
| Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022 .....                                                                          | 36        |
| Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto antimicrobicoresistenza e programmi di antimicrobial-stewardship ..... | 38        |
| Rischio clinico .....                                                                                                       | 39        |
| 3.2.3 Formazione, ricerca e comunicazione.....                                                                              | 40        |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Formazione .....                                                               | 40        |
| Ricerca e studi clinici.....                                                   | 41        |
| Comunicazione.....                                                             | 44        |
| <b>3.2.4 Governo delle risorse e miglioramento dei processi sanitari .....</b> | <b>44</b> |
| Uso appropriato delle risorse .....                                            | 44        |
| Ottimizzazione della degenza media .....                                       | 46        |
| Efficientamento dei processi amministrativi.....                               | 48        |
| <b>3.3 Qualità e responsabilità sociale .....</b>                              | <b>50</b> |
| 3.3.1 Sistema gestione per la qualità .....                                    | 50        |
| 3.3.2 Qualità percepita .....                                                  | 54        |
| Indagine PREMs.....                                                            | 54        |
| Indagine sul clima organizzativo .....                                         | 55        |
| <b>3.4 Inclusione, accessibilità ed equilibrio di genere .....</b>             | <b>56</b> |
| <b>3.5 Gli obiettivi operativi 2025.....</b>                                   | <b>58</b> |
| <b>3.6 Sintesi dei punteggi .....</b>                                          | <b>62</b> |
| <b>3.7 Gli obiettivi individuali .....</b>                                     | <b>62</b> |
| <b>4 Risorse, efficienza ed economicità.....</b>                               | <b>63</b> |
| <b>4.1 Risultati di esercizio .....</b>                                        | <b>63</b> |
| <b>5 Il processo di redazione della Relazione sulla Performance.....</b>       | <b>65</b> |
| <b>5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità .....</b>                        | <b>65</b> |

## 1. Presentazione

L'adozione della Relazione sulla Performance anno 2025 conclude il Ciclo della Performance dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), avviato con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 (PIAO) approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 69 del 31/01/2025.

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

### Relazione sulla Performance

Il Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009 prevede che le Amministrazioni Pubbliche redigano, entro il 30 giugno di ogni anno, la Relazione sulla Performance, il documento volto ad evidenziare, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

L'obbligatorietà dell'adozione di questo strumento è stata ribadita anche dalla Regione Veneto, che con la DGR n 140/2016<sup>1</sup> ha fornito precise linee-guida in materia di performance alle aziende sanitarie del Servizio Sanitario Regionale.

Un elemento fondamentale nell'ambito del Ciclo della Performance è quello rappresentato dalla necessità di integrare lo stesso con i processi relativi alla qualità dei servizi resi, alla trasparenza, all'integrità ed alle misure volte alla prevenzione della corruzione.

Il collegamento tra l'ambito della Performance e quello di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, è stato ulteriormente consolidato con l'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che prevede una sezione completamente dedicata al Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione (sezione 2); esso costituisce un elemento di garanzia che consente alle pubbliche amministrazioni di operare in modo eticamente corretto, perseguendo obiettivi di efficacia e di efficienza, facilitando il rapporto con i cittadini.

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

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

Gli indirizzi individuati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 sono stati declinati in obiettivi operativi ed integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto con DGRV n. 1557 del 30/12/2024 contenente la "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025"; successivamente, le linee strategiche sono state condivise con il Collegio di Direzione e presentate all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI.

<sup>1</sup> DGR n. 140 del 16/02/2016: Organismi Indipendenti di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle linee-guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n 84/CR del 15/10/2015 (LR 22/2011, art 1, comma 2).

L'Azienda ha contrattato con tutte le Unità Operative il budget per l'anno 2025, articolando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare. Successivamente ha formalizzato tali obiettivi con deliberazione n. 539 del 30/05/2025, attraverso la Scheda Obiettivi 2025.

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

L'Azienda, pertanto, elabora la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la misurazione e la valutazione della performance a chiusura del Ciclo della Performance per l'anno 2025.

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

### Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI)

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona:

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

### La normativa di riferimento

La cornice che individua il ruolo e gli obiettivi di AOUI per il 2025 può essere sinteticamente delineata dalle seguenti fonti:

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

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

- DGRV n. 1557 del 30/12/2024: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025.

Vincoli sulle risorse per l'anno 2025:

- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 21 del 21/02/2025: Disposizioni per l'anno 2025 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2025
- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 122 del 01/09/2025: Disposizioni per l'anno 2025 in materia di personale del SSR – revisione obiettivi di costo 2025
- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 12243 del 30/03/2026 Disposizioni per l'anno 2025 in materia di personale del SSR – revisione obiettivi di costo 2025
- Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 9 del 18/03/2025: Limiti di costo degli Enti del SSR per l'anno 2025 in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica e integrativa
- Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 11083 del 15/09/2025: Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica e integrativa assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2025.

## 2.1 AOUI in cifre

### 2.1.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda è collocata su un territorio di 3.096 km<sup>2</sup> e comprende 98 comuni con una popolazione al 01/01/2025 pari a 928.907 abitanti, di cui 112.117 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali; Verona risulta essere la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti. Nell'anno 2025 la popolazione è rimasta praticamente stabile rispetto all'inizio dell'anno precedente (+0,2%, pari a +1.937 abitanti). L'andamento è positivo rispetto a quanto registrato a livello di Regione Veneto (-0,01%; -365) ed altresì a livello italiano (-0,1%; -37.053).

#### Principali indicatori demografici

| età                        | popolazione al 1° gennaio 2024 |                   |                   | popolazione al 1° gennaio 2025 |                   |                   |
|----------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|
|                            | maschi                         | femmine           | totale            | maschi                         | femmine           | totale            |
| da 0 a 4                   | 17.363                         | 16.454            | 33.817            | 16.915                         | 15.999            | 32.914            |
| da 5 a 14                  | 43.780                         | 41.042            | 84.822            | 42.939                         | 40.190            | 83.129            |
| da 15 a 24                 | 47.904                         | 44.754            | 92.658            | 48.347                         | 45.035            | 93.382            |
| da 25 a 44                 | 108.608                        | 105.181           | 213.789           | 108.867                        | 104.462           | 213.329           |
| da 45 a 64                 | 144.111                        | 142.732           | 286.843           | 144.115                        | 143.044           | 287.159           |
| da 65 a 80                 | 71.558                         | 80.806            | 152.364           | 72.867                         | 81.848            | 154.715           |
| oltre 81                   | 23.671                         | 39.006            | 62.677            | 24.568                         | 39.711            | 64.279            |
| <b>Provincia di Verona</b> | <b>456.995</b>                 | <b>469.975</b>    | <b>926.970</b>    | <b>458.618</b>                 | <b>470.289</b>    | <b>928.907</b>    |
| <b>Veneto</b>              | <b>2.388.262</b>               | <b>2.463.954</b>  | <b>4.852.216</b>  | <b>2.392.820</b>               | <b>2.459.031</b>  | <b>4.851.851</b>  |
| <b>Italia</b>              | <b>28.846.728</b>              | <b>30.124.502</b> | <b>58.971.230</b> | <b>28.876.799</b>              | <b>30.057.378</b> | <b>58.934.177</b> |

**Tabella 1.1.1 Principali indicatori demografici**

| Indicatori demografici al 01/01/2025          | Provincia di Verona |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| Popolazione residente                         | 928.907             |
| Superficie (km <sup>2</sup> )                 | 3.096,28            |
| Densità abitativa (abitanti/km <sup>2</sup> ) | 300,01              |
| Popolazione 0-14 anni                         | 116.043             |
| Popolazione 65 anni e più                     | 218.994             |
| Indice di vecchiaia (%)                       | 188,7%              |
| Nati vivi*                                    | 6.128               |
| Deceduti*                                     | 8.995               |
| Tasso di natalità (per 1000 residenti)*       | 6,6                 |
| Tasso di mortalità (per 1000 residenti)*      | 9,7                 |
| Stranieri residenti                           | 112.117             |
| % stranieri residenti                         | 12%                 |

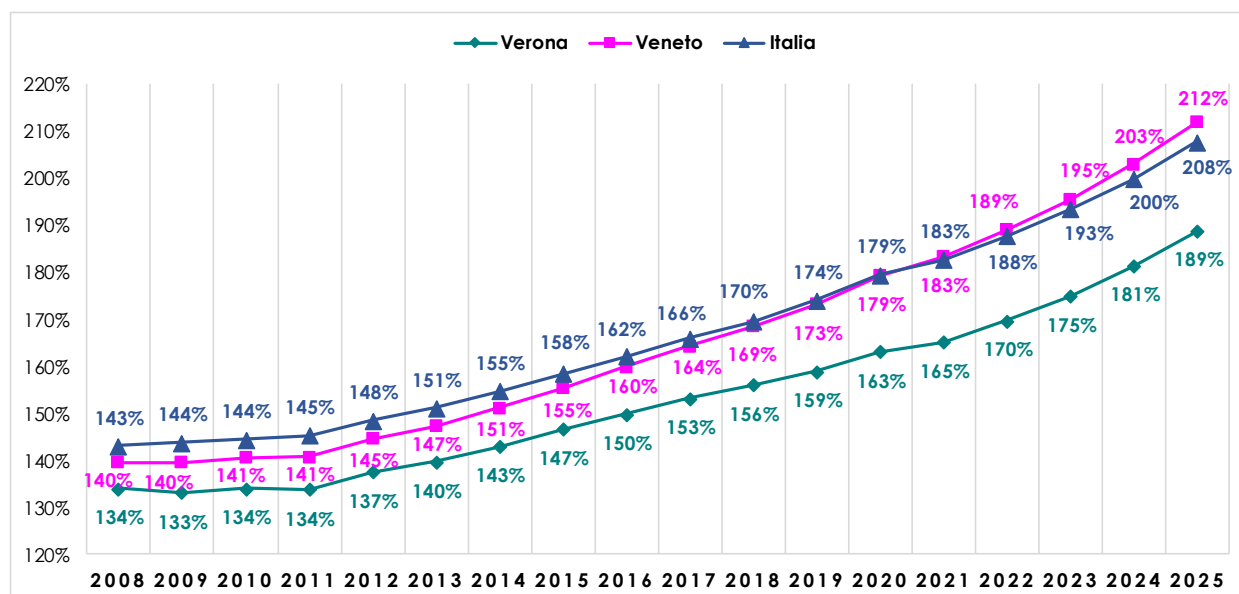
\* dati 2024

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

L'Italia continua ad invecchiare a causa della bassa natalità e una longevità sempre più marcata. Al 1° gennaio 2025, a livello nazionale, l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra anziani di 65 anni e più e giovani di età inferiore a 15 anni) è pari a 207,6%, aumentato in vent'anni di quasi 70 punti percentuali. Anche nei prossimi decenni si prevede che l'invecchiamento continuerà: l'indice raggiungerà quota 310 al 1° gennaio 2045.

Sulla scia dell'andamento italiano, sebbene inferiore rispetto sia alla media regionale (211,9%) che nazionale, anche a Verona il trend dell'indice di vecchiaia è in costante crescita, arrivando nel 2025 al 188,7%.

**Indice di vecchiaia (valori percentuali) – trend 2008-2025**



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

- l'indice di natalità (ultimo dato disponibile anno 2024) indica che vi sono stati 6,6 nati ogni 1000 ab. in costante riduzione dal 2008 (che si attestava al 10,6‰);
- l'indice di carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) in provincia di Verona nel 2025 registra 56,4 individui a carico ogni 100 che lavorano.

La speranza di vita è uno degli indicatori core, consolidato a livello internazionale, per valutare lo stato di salute di una popolazione in quanto esprime i livelli di sopravvivenza.

Come anzidetto, ormai da qualche decennio l'Italia si colloca tra i primi Paesi nel mondo per longevità. Tuttavia, lo shock pandemico del 2020 ha interrotto il lento e progressivo incremento della sopravvivenza. Nel 2021 si è evidenziata una ripresa, che sembra proseguire anche per gli anni successivi; per gli uomini la vita media attesa alla nascita si stima pari a 82,5 anni e per le donne 86,7 anni (rispettivamente +2,6% e +2,0% confrontato con il 2020).

#### Speranza di vita alla nascita

| Tipo indicatore                        | Provincia di Verona |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|
|                                        | 2019                | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| speranza di vita alla nascita - uomini | 81,9                | 80,4 | 81,5 | 81,3 | 81,7 | 82,5 |
| speranza di vita alla nascita - donne  | 86,2                | 85,0 | 86,0 | 86,0 | 86,3 | 86,7 |
| speranza di vita alla nascita - totale | 84,0                | 82,6 | 83,7 | 83,6 | 84,0 | 84,6 |

A tali criticità di natura demografica si affiancano le problematiche legate all'impoverimento della popolazione. È stato infatti rilevato che l'incidenza di povertà assoluta individuale <sup>2</sup> del nord-est, sebbene meno marcata rispetto alla zona del mezzogiorno, ha registrato un valore dell'8,6% nel 2023 e dell'8,1 nel 2024, con valori molto distanti da quelli assunti nel triennio 2017-2019 in cui si assestava al 6,5%.

Il livello di povertà individuale raggiunto a livello italiano nel 2024 (9,8%) è il più elevato dal 2005 ad oggi.

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

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

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

Si auspica pertanto che le risorse mobilitate a livello nazionale ed europeo e i potenziali investimenti anche a tutela della salute ridiano lo slancio necessario ad un rapido recupero

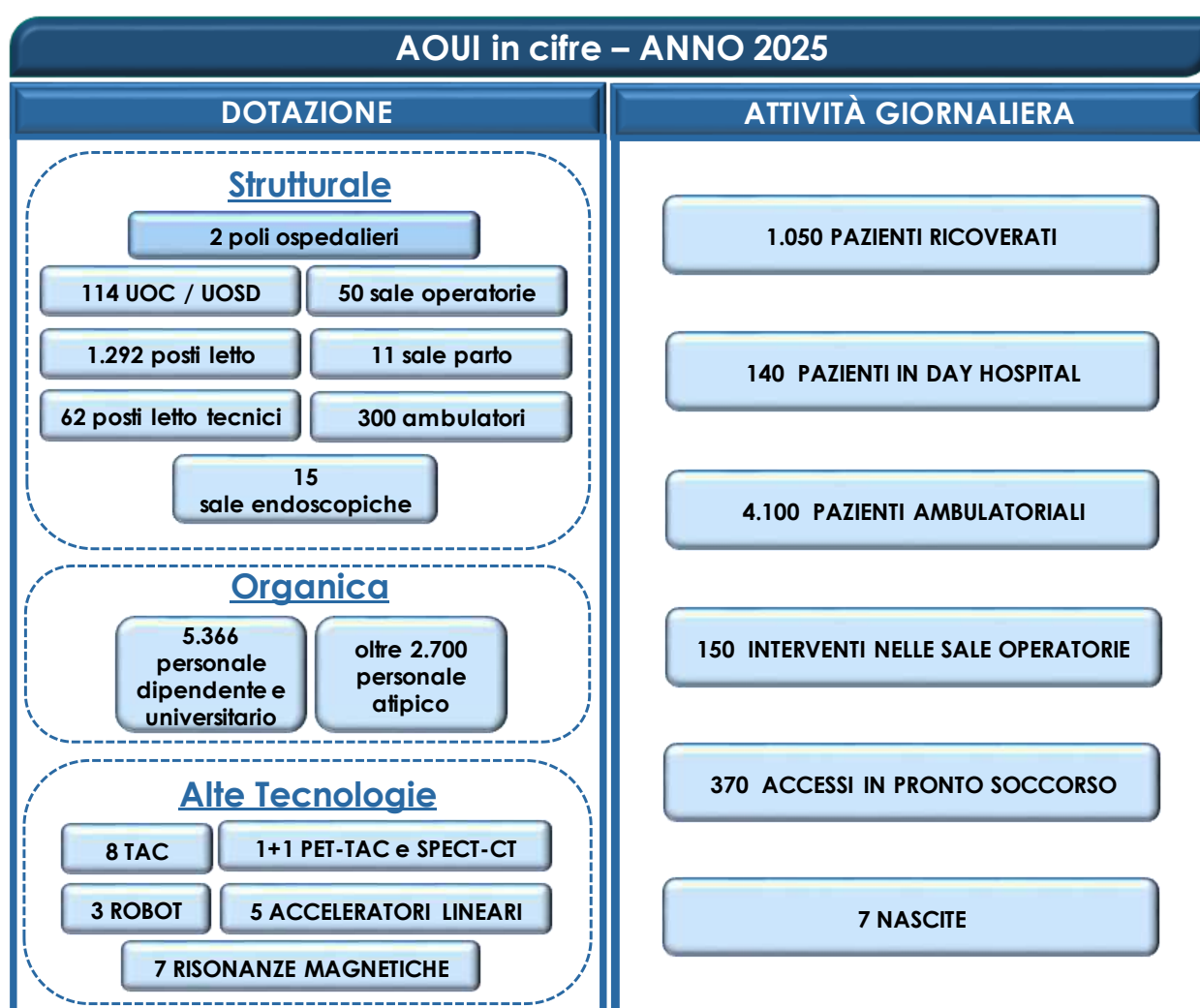
<sup>2</sup> Dato Istat.

e possano dare nuove opportunità per garantire il diritto universale della salute dei cittadini, rimuovendo le potenziali disuguaglianze economiche, sociali e territoriali.

## 2.1.2 Attività assistenziale

Nel contesto della rete ospedaliera, AOUI – che costituisce uno dei due Centri Hub di eccellenza di rilievo regionale presenti nella Regione Veneto e struttura di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti,...) – vede riconosciuti ben 43 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 21 specialità cliniche, e 32 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare<sup>3</sup>. È inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

Grafico – AOUI in cifre anno 2025



<sup>3</sup> DGRV n. 1460 del 27 novembre 2023, allegato B.

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

| Attività                                                               | 2023         | 2024         | 2025         | var %<br>2025 vs 2024 |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
| N. ricoveri ordinari (Ricovero Ordinario)                              | 41.901       | 41.498       | 41.664       | 0,4%                  |
| Degenza Media (Ricovero Ordinario)                                     | 8,2          | 8,2          | 8,1          | -0,5%                 |
| Valore Medio per caso trattato (Ricovero Ordinario)                    | € 5.757      | € 5.828      | € 5.865      | 0,6%                  |
| N. ricoveri con DRG di alta complessità (Ricovero Ordinario)           | 6.956        | 7.151        | 7.161        | 0,1%                  |
| % DRG di alta complessità (Ricovero Ordinario)                         | 16,6%        | 17,2%        | 17,2%        | -0,3%                 |
| Valore Medio DRG di alta complessità                                   | € 17.050     | € 16.883     | € 17.099     | 1,3%                  |
| N. Day Hospital                                                        | 15.071       | 15.405       | 15.004       | -2,6%                 |
| N. pazienti provenienti da altre Regioni                               | 9.621        | 9.634        | 9.001        | -6,6%                 |
| % pazienti provenienti da altre Regioni                                | 16,9%        | 16,9%        | 15,9%        | -6,2%                 |
| Valore Medio DRG di alta complessità extra regione                     | € 18.310     | € 17.743     | € 18.592     | 4,8%                  |
| % casi Oncologici (Ricovero Ordinario e Day Hospital)                  | 23,4%        | 24,6%        | 23,5%        | -4,5%                 |
| N. prestazioni di specialistica ambulatoriale (flusso SPS) *           | 3.852.387    | 3.861.389    | 3.619.603    | -6,3%                 |
| Valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (Flusso SPS) * | € 87.333.488 | € 89.616.356 | € 92.581.998 | 3,3%                  |
| N. accessi in Pronto Soccorso                                          | 123.672      | 124.973      | 127.789      | 2,3%                  |

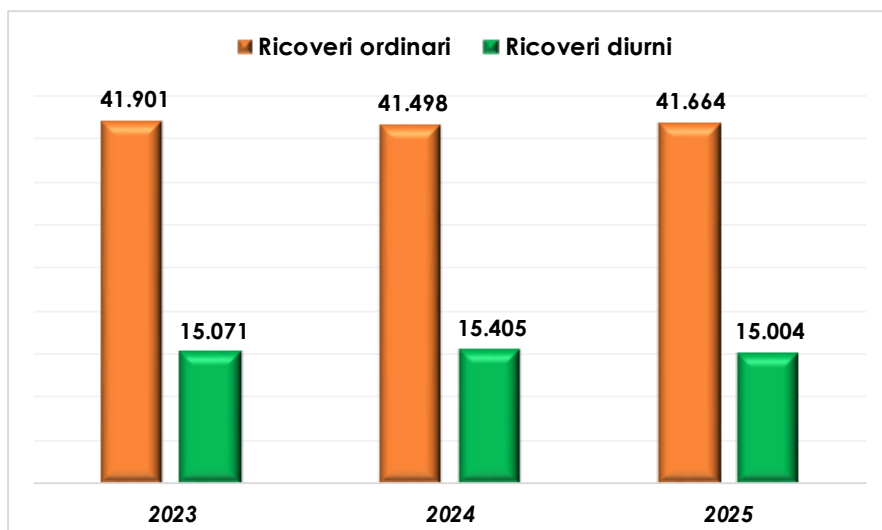
\*a giugno 2025 la Regione Veneto ha introdotto il nuovo catalogo CVP, pertanto i dati 2024-2025 non sono completamente confrontabili

## Attività di ricovero

Nel corso del 2025, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ha registrato un volume di ricoveri pari a 56.668 unità, pressoché in linea con i volumi di attività dell'anno 2024.

Tabella e grafico – Numero pazienti dimessi per regime

| Volume ricoveri per regime | 2023          | 2024          | 2025          | Var Ass<br>2025 vs 2024 | Var %<br>2025 vs 2024 | Var %<br>2025 vs 2023 |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ricoveri ordinari          | 41.901        | 41.498        | 41.664        | 166                     | 0,4%                  | -0,6%                 |
| Ricoveri diurni            | 15.071        | 15.405        | 15.004        | - 401                   | -2,6%                 | -0,4%                 |
| <b>Totale</b>              | <b>56.972</b> | <b>56.903</b> | <b>56.668</b> | <b>- 235</b>            | <b>-0,4%</b>          | <b>-0,5%</b>          |

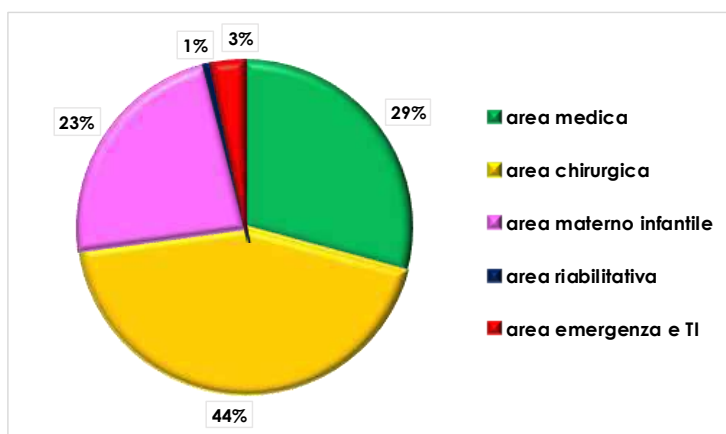


L'attività di ricovero ordinario incide per circa il 74% rispetto al totale dei ricoveri con un valore medio del DRG pari a 5.865€.

La distribuzione dei ricoveri per area relativamente all'anno 2025, conferma la vocazione principalmente chirurgica di AOUI con un'incidenza di circa il 44%; seguono l'area medica e l'area materno-infantile, rispettivamente con un'incidenza del 28% e 23%.

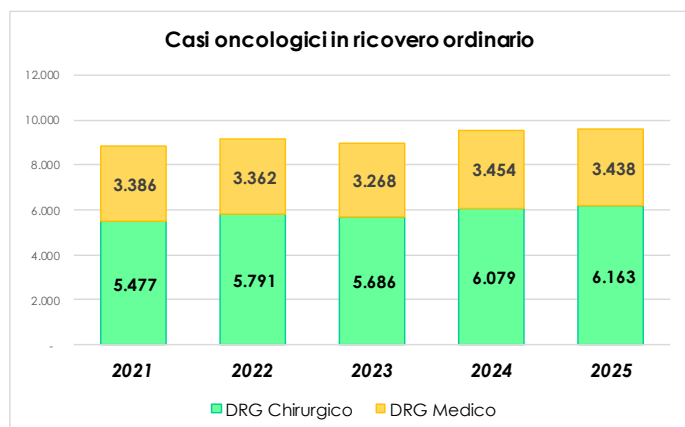
Tabella e grafico – Numero pazienti dimessi e valore DRG per area

| Ricoveri per area         | 2023          |                      | 2024          |                      | 2025          |                      | Var %<br>2025 vs 2024 |            |
|---------------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|------------|
|                           | Volumi        | Valore DRG           | Volumi        | Valore DRG           | Volumi        | Valore DRG           | Volumi                | Valore DRG |
| area medica               | 16.372        | € 81.214.807         | 16.217        | € 82.077.780         | 16.560        | € 83.150.994         | 2%                    | 1%         |
| area chirurgica           | 24.700        | € 141.301.421        | 24.901        | € 141.765.923        | 24.724        | € 144.119.608        | -1%                   | 2%         |
| area materno infantile    | 13.308        | € 32.799.472         | 12.989        | € 31.657.965         | 13.186        | € 30.078.687         | 2%                    | -5%        |
| area riabilitativa        | 381           | € 2.735.030          | 373           | € 2.628.081          | 420           | € 2.588.466          | 13%                   | -2%        |
| area emergenza e TI       | 2.211         | € 12.310.478         | 2.423         | € 12.659.478         | 1.778         | € 13.503.215         | -27%                  | 7%         |
| <b>totale complessivo</b> | <b>56.972</b> | <b>€ 270.361.209</b> | <b>56.903</b> | <b>€ 270.789.227</b> | <b>56.668</b> | <b>€ 273.440.970</b> | <b>-0,4%</b>          | <b>1%</b>  |



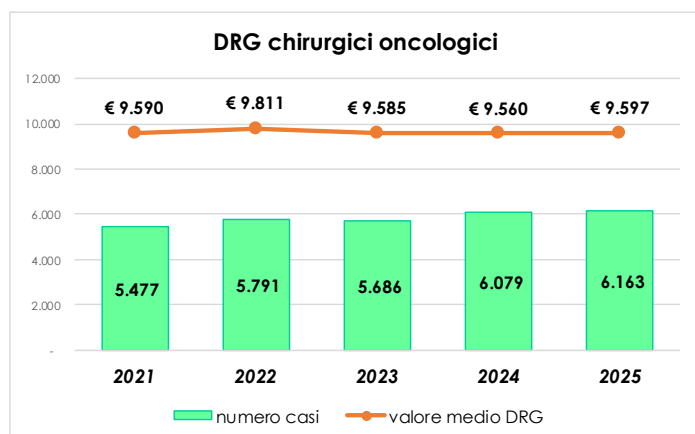
La vocazione oncologica di AOUI è uno degli elementi di forte caratterizzazione dell'attività svolta. Il grafico illustra il trend dei casi oncologici trattati in regime di ricovero ordinario negli ultimi cinque anni, ai quali vanno ovviamente aggiunti i pazienti ambulatoriali e in day hospital.

Grafico – Numero casi oncologici in regime di ricovero ordinario



La complessità dei casi oncologici trattati con chirurgia è desumibile dal valore medio dei rispettivi DRG chirurgici prodotti (mediamente € 9.597 per caso trattato).

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



Per quanto riguarda le strutture assistenziali intermedie, anche per AOUI le ultime schede di dotazione ospedaliera hanno previsto l'attivazione di un Ospedale di Comunità, con una dotazione a regime di 30 posti letto, presso la sede di Borgo Roma. La struttura, attivata nel giugno 2024 con numero di posti letto in progressivo aumento, dispone ad oggi di 30 posti letto accreditati. Il dato 2025 registra 278 pazienti accolti, con una prevalenza di genere femminile.

Grafico – Numero pazienti dimessi da ODC di Borgo Roma

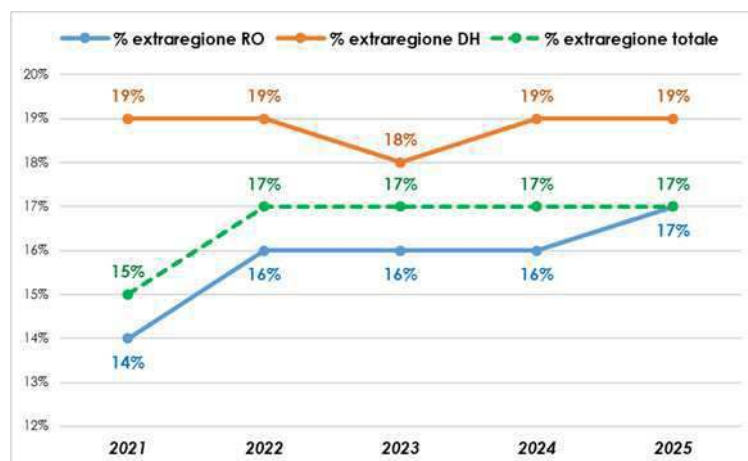


## Attrattività

AOUI, in quanto centro HUB per molte patologie, registra un importante volume di mobilità attiva. L'osservazione ed il monitoraggio della mobilità ha da sempre ricoperto un ruolo primario all'interno della programmazione sanitaria.

Nel 2025, sono stati ricoverati presso strutture di AOUI circa 9.000 pazienti provenienti da fuori regione corrispondenti al 17% del totale, con punte di circa il 60% in Chirurgia del Pancreas, del 40 % in Neurochirurgia e Fibrosi Cistica, del 30% in Oculistica e in Chirurgia Vertebrale.

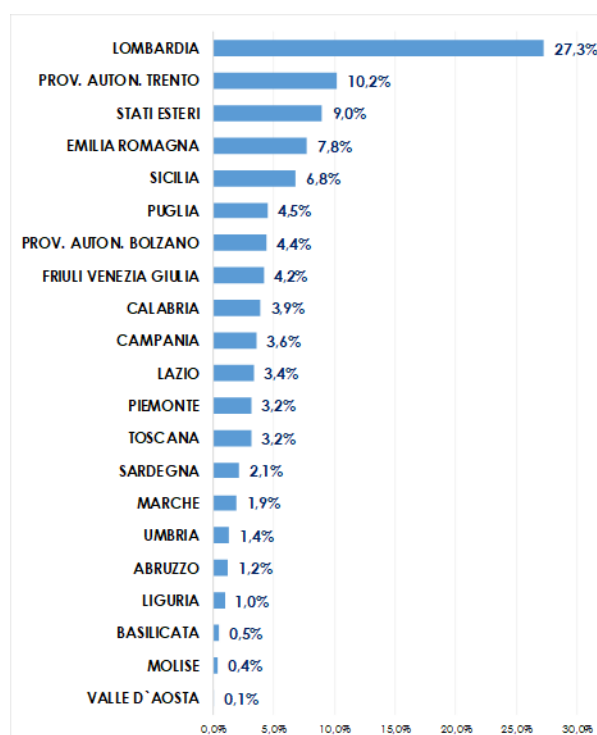
Grafico – Trend % ricoveri Extraregione, periodo 2021-2025



I pazienti extraregione provengono nel 37% dalle regioni del nord Italia, più specificatamente dalla Lombardia (27%) e dalla Provincia Autonoma di Trento (10%).

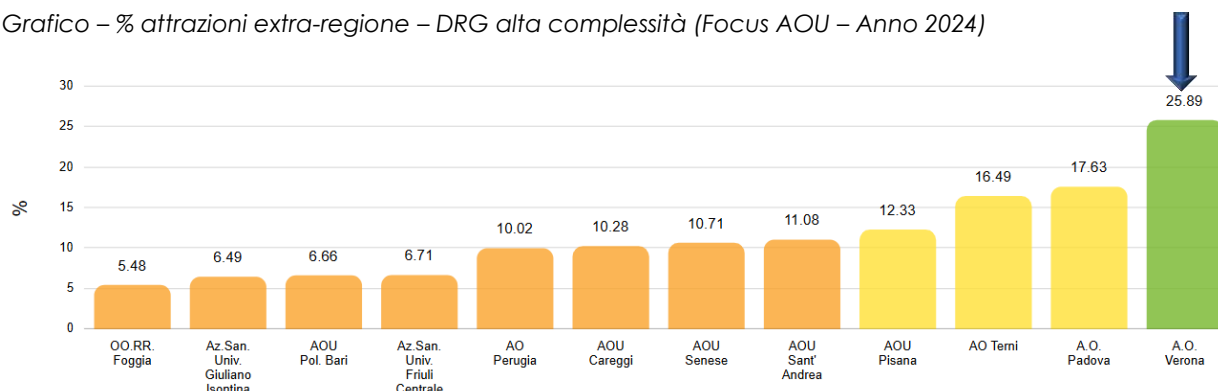
Significativa è anche la quota di pazienti provenienti da sud e isole, con un'incidenza di circa il 23%.

Grafico – % provenienza Extraregione



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

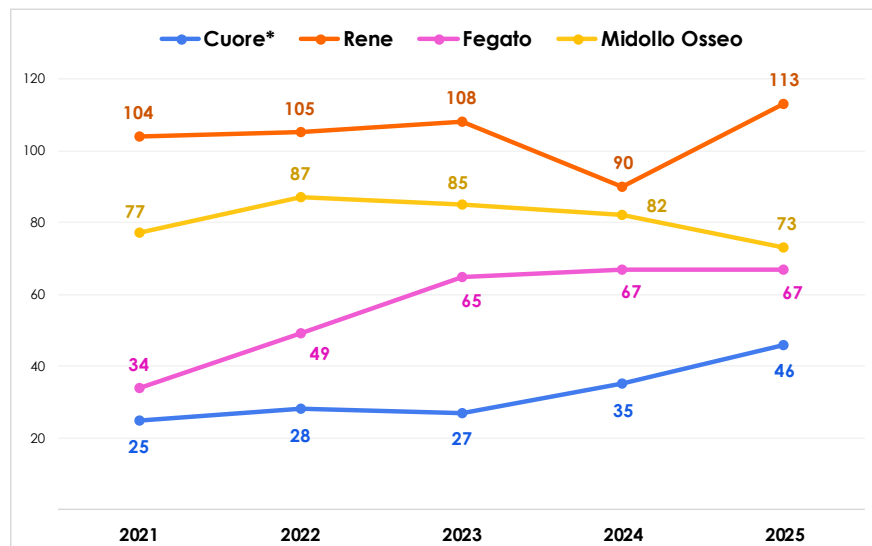
Grafico – % attrazioni extra-regione – DRG alta complessità (Focus AOU – Anno 2024)



## Attività trapiantologica

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

Grafico – Trend attività di trapianto



\*nel trapianto di cuore sono incluse le inserzioni di sistema di assistenza cardiaca impiantabile VAD (di cui 1 paracorporeo pediatrico) e 1 cuore artificiale totale

Nel 2025 si è registrato un significativo aumento dell'attività di trapianto di rene (+23 pazienti, +26% rispetto al 2024) e di trapianto di cuore (+11 pazienti, +31% rispetto al 2024); si segnala che dal 2023 è stata avviata anche l'attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo (2 donazioni nel 2023, 6 nel 2024 e 8 nel 2025). Inoltre, nel corso dell'anno 2025 AOUI ha effettuato un impianto di cuore artificiale, primo caso in Veneto, e quarto in Italia, dopo Napoli, Roma e Milano. Si tratta di un dispositivo meccanico di ultima generazione che

riproduce esattamente la funzione del cuore e che è salvavita nel caso di persone con insufficienza cardiaca avanzata.

Va precisato che, per il trapianto di rene, è andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo indipendente dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra-regionale nell'ambito del Nord Italian Transplant (NITp), mentre per il trapianto di fegato la Regione Veneto ha introdotto una lista unica regionale con assegnazione di un tetto di attività diversificato per i singoli Centri Trapianto.

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

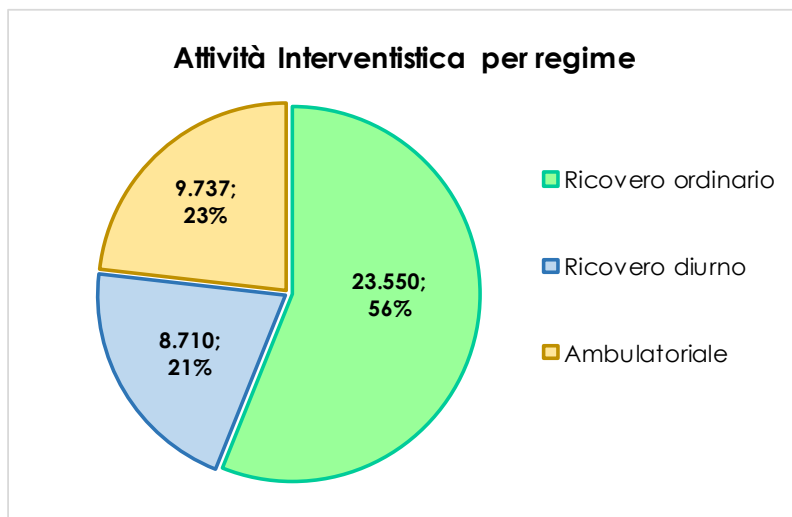
È inoltre in fase di consolidamento l'attività di trapianto delle isole pancreatiche, avviato nel 2023, con 6 interventi per l'anno 2025.

Rilevanti le azioni disegnate da AOUI con un modello organizzativo a sostegno dell'attività di donazione, e conseguentemente di trapianto, nel contesto di una visione che colloca la donazione quale processo trasversale e strategico per l'Azienda.

### Attività chirurgica

Per quanto riguarda l'attività operatoria, AOUI risulta un polo di riferimento con 51 sale operatorie (40 a Borgo Trento e 11 a Borgo Roma) e raggiunge annualmente oltre i 30.000 interventi in regime ordinario e day surgery. Nell'anno 2025 sono stati effettuati circa 42.000 interventi distribuiti come di seguito rappresentato.

Tabella – Grafico attività interventistica 2025 per regime



### Pronto soccorso

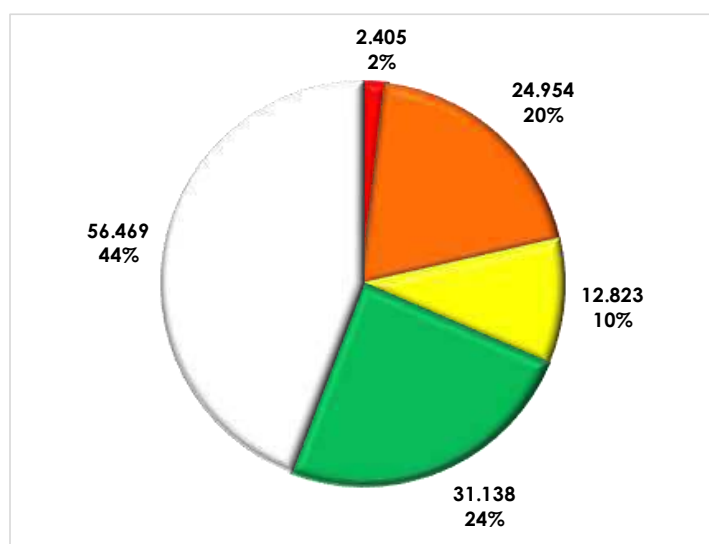
Il trend degli accessi in pronto soccorso nel 2025 è risultato in crescita, con un incremento di 2.816 accessi rispetto al 2024 (pari a +2%).

Tabella – Trend accessi in PS per presidio

| Presidio                   | Numero Accessi |                |                |                |                | Var %<br>2025 vs 2024 |           |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|-----------|
|                            | 2021           | 2022           | 2023           | 2024           | 2025           | Var Ass               | Var %     |
| Pronto Soccorso BT         | 63.463         | 64.611         | 63.454         | 63.615         | 64.741         | 1.126                 | 2%        |
| Pronto Soccorso BR         | 32.197         | 37.919         | 39.445         | 40.653         | 42.368         | 1.715                 | 4%        |
| Pronto Soccorso Pediatrico | 14.186         | 19.714         | 20.773         | 20.705         | 20.680         | - 25                  | -0,1%     |
| <b>Totale</b>              | <b>109.846</b> | <b>122.244</b> | <b>123.672</b> | <b>124.973</b> | <b>127.789</b> | <b>2.816</b>          | <b>2%</b> |

Il 32% degli accessi del 2025 ha riguardato pazienti entrati in pronto soccorso con codice rosso, arancione e giallo.

Tabella – Distribuzione accessi per colore triage



Per quanto riguarda gli accessi esitati in ricovero, il dato risulta in linea con quanto registrato nel 2024 (12,8% del totale degli accessi); anche gli abbandoni – sia prima della visita medica sia in corso di accertamenti – si sono mantenuti costanti, con una percentuale pari all'8% per il 2025.

### Specialistica ambulatoriale

L'attività specialistica erogata nel 2025 ha registrato una crescita del 3% rispetto all'anno precedente (+3 mln di euro circa). Oltre il 70% dell'attività di specialistica ambulatoriale, in termini di numerosità di prestazioni, è rappresentato dall'area di laboratorio, seguita dall'area visite del 12%.

Si precisa che, nel corso del 2025, la Regione ha introdotto il nuovo catalogo veneto prescrivibile (CVP) e, il 15 giugno 2025, ha approvato il nuovo tariffario; per tale motivo i dati nel biennio 2024-2025 non sono completamente confrontabili.

Tabella – Specialistica ambulatoriale da flusso SPS per Macro Area

| Area                      | 2024             |                     | 2025             |                     | Var %<br>2025 vs 2024 |                     |
|---------------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
|                           | N. Prestazioni   | Importo prestazioni | N. Prestazioni   | Importo prestazioni | N. Prestazioni        | Importo prestazioni |
| Diagnostica               | 320.217          | € 28.642.711        | 298.579          | € 28.330.455        | -7%                   | -1%                 |
| Laboratorio               | 2.827.115        | € 18.646.078        | 2.605.418        | € 19.853.568        | -8%                   | 6%                  |
| Riabilitazione            | 43.207           | € 798.578           | 40.986           | € 793.224           | -5%                   | -1%                 |
| Terapeutica               | 237.122          | € 34.547.475        | 240.546          | € 35.122.051        | 1%                    | 2%                  |
| Visite                    | 433.265          | € 6.921.843         | 432.165          | € 8.309.158         | 0%                    | 20%                 |
| Altro/non indicato        | 463              | € 59.672            | 1.909            | € 173.540           | 312%                  | 191%                |
| <b>totale complessivo</b> | <b>3.861.389</b> | <b>€ 89.616.356</b> | <b>3.619.603</b> | <b>€ 92.581.998</b> | <b>-6%</b>            | <b>3%</b>           |

### 2.1.3 Personale dipendente

In AOUI operano circa 5.400 dipendenti tra medici ospedalieri e universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda più di 2.700 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali...).

A fine 2025, la consistenza del personale tra figure ospedaliere ed universitarie e tra dirigenza e comparto è rappresentata nella tabella che segue:

|                                                                             |                         |                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente al 31.12.2025 |                         | Personale Ospedaliero | Personale Universitario in convenzione |
|                                                                             | Dirigenti               | 939                   | 192                                    |
|                                                                             | Personale non dirigente | 4.208                 | 27                                     |
|                                                                             | <b>totale</b>           | <b>5.147</b>          | <b>219</b>                             |

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

|                 | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Unità effettive | 5.478 | 5.559 | 5.484 | 5.459 | 5.366 |

## 2.2 Gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto

In relazione agli obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 1557/2024, si riportano gli obiettivi assegnati per l'esercizio 2025 e i dati dell'ultima misurazione degli indicatori da parte della Regione Veneto. Si precisa che, al momento della stesura della presente Relazione, non è ancora pervenuta la valutazione del

livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Ad oggi Azienda Zero ha reso disponibile la misurazione della quasi totalità degli obiettivi ed ha richiesto alle Aziende una relazione a supporto del processo di valutazione su specifici obiettivi.

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

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

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

### Obiettivi Regione Veneto DGR 1557/2024

| OBIETTIVO                                                               | Cod_Ind     | INDICATORE                                                                                                                                                                                                                 | SOGLIA                                                                                                                                                                   | PUNTI ASSEGNATI AO | misurazione regionale o pre-valutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                            | <b>Punti totali assegnati</b>                                                                                                                                            | <b>80</b>          |                                                                                                                                      |
| <b>S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza</b> |             |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                          | <b>26,4</b>        |                                                                                                                                      |
| Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie           | 25.S.D.01.1 | % prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti                                                                                                                                                   | >90%                                                                                                                                                                     | 2,8                | <b>NON RAGGIUNTO (79,71%)</b>                                                                                                        |
|                                                                         | 25.S.D.01.2 | % prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti                                                                                                                                                   | Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia: POA 2 da raggiungere al 30/08/25: >80% (preappuntamenti traccianti <600, scadute <10)  | 2,8                | <b>NON RAGGIUNTO (75,71%)</b>                                                                                                        |
|                                                                         | 25.S.D.01.3 | % prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti                                                                                                                                                   | Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia: POA 2 da raggiungere al 30/08/25: >90% (preappuntamenti traccianti <1200, scadute <10) | 2,6                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                     |
|                                                                         | 25.S.O.01.4 | Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico: 1) miglioramento tempi attesa, 2) recupero del pregresso, 3) % di interventi di cataratta eseguiti entro 12 mesi da richiesta, 4) degenza media preoperatoria | Rispetto delle soglie come da vademecum                                                                                                                                  | 2                  | <b>PARZIALMENTE RAGGIUNTO: non è stato realizzato il completo recupero del pregresso ante 2024</b>                                   |
|                                                                         | 25.S.O.01.5 | % di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità "A" ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii. (adempimento Qlea H.3) e classe di priorità "B"                   | >90% e come da Vademecum                                                                                                                                                 | 2                  | <b>NON RAGGIUNTO (Classe A: 86,53 ; Classe B: 80,7%)</b>                                                                             |
| Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera             | 25.S.S.02.1 | Rispetto della programmazione interventi edilizi e tecnologici di valorizzazione hub regionale                                                                                                                             | Si (come da vademecum)                                                                                                                                                   | 2,2                | <b>N.D.</b><br>Da valutazione interna si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto                                                 |
| Perseguimento PNRR Missione 6                                           | 25.S.O.03.2 | PNRR: "Grandi apparecchiature". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone                                                                                                                                          | Si (come da vademecum)                                                                                                                                                   | 2                  | <b>N.D.</b><br>Da valutazione interna si ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto                                                 |
|                                                                         | 25.S.S.03.4 | PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone                                                                                                                  | Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento                                                                                                                   | 2,6                | <b>PARZIALMENTE RAGGIUNTO: Alimentazione parzialmente rispettata e corsi di formazione non adeguatamente rendicontata</b>            |

| OBIETTIVO                                                                                            | Cod_Ind            | INDICATORE                                                                                                                                                                                         | SOGLIA                 | PUNTI ASSEGNATI AO | misurazione regionale o pre-valutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza</b>                              |                    |                                                                                                                                                                                                    |                        | <b>26,4</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Perseguimento interventi strategici di informatica                                                   | <u>25.S.S.04.1</u> | SIO, adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma                                                                       | Si (come da vademecum) | 2,6                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                      | <u>25.S.S.04.2</u> | Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma                                                                                                               | Si (come da vademecum) | 0,2                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024) | <u>25.S.S.06.1</u> | Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico | Si (come da vademecum) | 2,6                | <b>N.D.</b><br>DA valutazione interna si ritiene che il punto 1) e 3) siano stati realizzati, mentre per il 2) il target è stato quasi raggiunto (258 vs 241)                                                                                                                              |
| Valorizzazione del ruolo di HUB regionali                                                            | <u>25.S.O.07.1</u> | Indicatore composito di esiti delle patologie tempodipendenti                                                                                                                                      | Si (come da vademecum) | 2                  | <b>PARZIALMENTE RAGGIUNTO</b><br>non risultano raggiunti i seguenti indicatori:<br>1) proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero > 70% (67%), 2) IMA: Mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto < 8% (8,8%) |
| <b>A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza</b>                                |                    |                                                                                                                                                                                                    |                        | <b>12</b>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali                                            | <u>H13C</u>        | H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario                                                                    | ≥ 60%                  | 3                  | <b>NON RAGGIUNTO (52,3%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali                                              | <u>H02Z</u>        | H02Z - Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui                                                     | > 90%                  | 0,9                | <b>RAGGIUNTO (85,32%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                      | <u>H03C</u>        | H03C - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella                                                    | ≤2,66 %                | 0,9                | <b>NON RAGGIUNTO (5,08%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                      | <u>H04Z</u>        | H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario                                | ≤0,15                  | 0,9                | <b>NON RAGGIUNTO (15,6%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                      | <u>H05Z</u>        | H05Z - Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni                                                                                            | ≥90%                   | 0,9                | <b>NON RAGGIUNTO (85,3%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                      | <u>H18C</u>        | H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno                                                                                                                    | ≤20%                   | 0,9                | <b>NON RAGGIUNTO (20,6%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                      | <u>H23C</u>        | H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)                                                                                                                      | ≤7,25%                 | 0,9                | <b>RAGGIUNTO (6,9%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| OBIETTIVO                                                                                                        | Cod. Ind                     | INDICATORE                                                                                                                                                                                                                                                      | SOGLIA                                                                                                                                                                                                                                                 | PUNTI ASSEGNATI AO | misurazione regionale o pre-valutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza</b>                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>12</b>          |                                                                                                                                                                                                                      |
| Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali                                                          | <a href="#">PDTA07</a>       | PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute                                                       | ≥85% o in miglioramento rispetto all'anno precedente                                                                                                                                                                                                   | 0,9                | <b>NON RAGGIUNTO (82,2%)</b>                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                  | <a href="#">PDTA09</a>       | PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto) | ≥80% o in miglioramento rispetto all'anno precedente                                                                                                                                                                                                   | 0,9                | <b>RAGGIUNTO (81%)</b>                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                  | <a href="#">PDTA06.2 bis</a> | PDTA06.2_BIS - Percentuale di nuovi casi operati per tumore della mammella che ha effettuato una terapia medica nei 45 giorni successivi l'intervento (escluso le pazienti per le quali non vi è indicazione alla terapia)                                      | ≥50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente                                                                                                                                                                                                    | 0,9                | <b>RAGGIUNTO (65,6%)</b>                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                  | <a href="#">H16S</a>         | H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche                                                                                                                                                                                                                  | valore 2025 < valore 2024                                                                                                                                                                                                                              | 0,9                | <b>NON RAGGIUNTO (2025: 870,98 vs 2024: 833,29)</b>                                                                                                                                                                  |
| <b>E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari</b>                        |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>20,4</b>        |                                                                                                                                                                                                                      |
| Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici                                                   | <a href="#">25.E.S.01.1</a>  | Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025                                                                                                                                                                             | ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e come da vademecum. Decreto n. 11083 15/09/2025: farmaci acquisti diretti € 149.975.430, farmaci Fondo ex art. 1, c.401, L. n. 232/2016 € 13.450.148 (incremento massimo File F8%)                     | 2,5                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                  | <a href="#">25.E.S.01.2</a>  | Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025                                                                                                                                                                   | ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di elegibilità RATEC. Decreto n. 11083 15/09/2025: Dispositivi Medici (esclusi IVD) €78.474.526, IVD €19.339.368 | 2,5                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                     |
| Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale                                                      | <a href="#">25.E.S.02.1</a>  | Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione                                                                                                                                                               | Si (come da vademecum)                                                                                                                                                                                                                                 | 2,5                | <b>N.D.<br/>Da valutazione interna l'obiettivo si ritiene RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                              |
| Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR | <a href="#">25.E.S.03.1</a>  | Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025                                                                                                                                                                                                              | <0                                                                                                                                                                                                                                                     | 2,4                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                  | <a href="#">25.E.S.03.2</a>  | Indice di miglioramento margine produttività                                                                                                                                                                                                                    | Si (come da vademecum)                                                                                                                                                                                                                                 | 1,6                | <b>NON RAGGIUNTO conseguente al mancato raggiungimento di numerosi indicatori NSG</b>                                                                                                                                |
|                                                                                                                  | <a href="#">25.E.S.03.4</a>  | Aumento mobilità attiva                                                                                                                                                                                                                                         | Si (come da vademecum)                                                                                                                                                                                                                                 | 2,3                | <b>PARZIALMENTE RAGGIUNTO è stato rispettato il punto 2) mentre il punto 1) non stato raggiunto: il valore dell'alta complessità è stato inferiore al quello del 2024 per un importo di 54.000 euro (var - 0,2%)</b> |

| OBIETTIVO                                                                                                                                           | Cod. Ind    | INDICATORE                                                                                                                                                                                                              | SOGLIA                 | PUNTI ASSEGNATI AO | misurazione regionale o pre-valutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari</b>                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                         |                        | <b>20,4</b>        |                                                                                                                                                                                                                         |
| Gestione degli investimenti                                                                                                                         | 25.E.S.04.2 | Indice di produttività delle apparecchiature                                                                                                                                                                            | Si (come da vademecum) | 0,6                | RAGGIUNTO                                                                                                                                                                                                               |
| Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi                                                                                              | 25.E.S.05.1 | Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente                                                                                                  | Si (come da vademecum) | 0,8                | RAGGIUNTO                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 25.E.S.05.2 | Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte                                  | 100%                   | 0,3                | RAGGIUNTO                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 25.E.S.05.3 | Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza                                                                                                                                                                 | Si (come da vademecum) | 0,3                | N.D.<br>Da valutazione interna l'obiettivo si ritiene RAGGIUNTO                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                     | 25.E.S.05.4 | % di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali                                                                                                                                                                  | >90%                   | 2,2                | RAGGIUNTO                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 25.E.O.05.5 | Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR                                                                                                                                      | Si (come da vademecum) | 0,2                | RAGGIUNTO                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 25.E.O.05.6 | Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR                                                                                  | Si (come da vademecum) | 0,2                | PARZIALMENTE RAGGIUNTO implementazione parziale delle indicazioni poste dal tavolo regionale permanente                                                                                                                 |
| Miglioramento dei processi sanitari                                                                                                                 | 25.E.O.06.1 | Indice di performance degenza media - drg medici (Bersaglio C2A.M)                                                                                                                                                      | ≤ - 0,39               | 1                  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO (0,22)                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     | 25.E.O.06.2 | Indice di performance degenza media - drg chirurgici (Bersaglio C2A.C)                                                                                                                                                  | ≤ - 0,40               | 1                  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO (0,59)                                                                                                                                                                                           |
| <b>Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza</b>                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                         |                        | <b>21,2</b>        |                                                                                                                                                                                                                         |
| Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica | 25.Q.P.01.1 | Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica                                                                        | Si (come da vademecum) | 0,8                | N.D.<br>Da valutazione interna l'obiettivo si ritiene RAGGIUNTO                                                                                                                                                         |
| Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera                                                                                            | 25.Q.O.05.1 | % di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata (Polmone ≥50; Ovaio ≥20; Stomaco ≥12; Colon ≥30; Retto ≥15) | 100%                   | 1,8                | NON RAGGIUNTO (87,45%)<br>è stato raggiunto solamente per polmone e ovaio; le altre tipologie oncologiche non tutte le UO hanno raggiunto il target di volume                                                           |
|                                                                                                                                                     | 25.Q.O.05.2 | Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)                                            | Si (come da vademecum) | 1                  | N.D.<br>Da valutazione interna l'obiettivo si considera PARZIALMENTE RAGGIUNTO in quanto i tempi di permanenza in PS non sono completamente rispettati; per gli altri indicatori non sono mai stati comunicati i target |
|                                                                                                                                                     | 25.Q.O.05.3 | Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di comee                                        | Si (come da vademecum) | 0,7                | N.D.<br>Da valutazione interna l'obiettivo si considera RAGGIUNTO                                                                                                                                                       |

| OBIETTIVO                                                 | Cod. Ind    | INDICATORE                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SOGLIA                        | PUNTI ASSEGNATI AO | misurazione regionale o pre-valutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale |
|-----------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza</b>  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               | <b>21,2</b>        |                                                                                                                                      |
| Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera  | 25.Q.O.05.4 | Indicatore composito Area Trasfusionale: 1) Capacità del sistema di garantire gli emocomponenti (Globuli rossi), 2) Capacità del sistema di garantire la produzione di farmaci plasmaderivati, 3) Promozione di un utilizzo appropriato dei medicinali emoderivati, 4) Applicazione PDTA PBM | Si (come da vademecum)        | 0,6                | RAGGIUNTO                                                                                                                            |
|                                                           | 25.Q.O.05.5 | Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)                                                                                                                                                                                                               | ≤ 3,69                        | 0,9                | RAGGIUNTO (1,3%)                                                                                                                     |
|                                                           | 25.Q.O.05.6 | % di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)                                                                                                                                                                                             | ≤ 3,46                        | 0,9                | PARZIALMENTE RAGGIUNTO (3,55%)                                                                                                       |
|                                                           | 25.Q.O.05.7 | % di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.2)                                                                                                                                                                                             | ≤ 3,13                        | 0,9                | PARZIALMENTE RAGGIUNTO (5,05%)                                                                                                       |
| Miglioramento processi di assistenza in area territoriale | 25.Q.O.06.1 | % di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete                                                                                                                            | Si (come da vademecum)        | 0,4                | RAGGIUNTO                                                                                                                            |
|                                                           | 25.Q.O.06.3 | Indicatore composito Area Salute Mentale: 1) Riduzione della contenzione in ambito SPDC, 2) Garanzia di continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera (attraverso la visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni)                                                                      | Si (come da vademecum)        | 0,5                | N.D.<br>Da valutazione interna l'obiettivo si considera NON RAGGIUNTO                                                                |
|                                                           | 25.Q.S.06.4 | Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità                                                                                                                                                                                                      | Si (come da vademecum)        | 0,5                | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>la relazione è stata prodotta e dei 3 farmaci, soltanto 2 hanno rispettato i target assegnati              |
| Miglioramento efficienza dei processi di supporto         | 25.Q.O.08.1 | % di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)                                                                                                                                                                 | Si (come da vademecum)        | 0,8                | N.D.<br>Da valutazione interna l'obiettivo si ritiene RAGGIUNTO                                                                      |
|                                                           | 25.Q.S.08.2 | Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione                                                                                                                                                                                                              | Tempistiche da cronoprogramma | 1                  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>non tutte le attività sono state effettuate                                                                |
|                                                           | 25.Q.S.0    | Adesione, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite                                                                                                                                                                                                         | Si (come da vademecum)        | 1                  | RAGGIUNTO                                                                                                                            |
|                                                           | 25.Q.S.08   | Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione                                                                                                                                                                                                      | Si (come da vademecum)        | 0,3                | RAGGIUNTO                                                                                                                            |
|                                                           | 25.Q.S.08   | % flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente                                                                                                                                                                                                | 100%                          | 0,6                | RAGGIUNTO                                                                                                                            |
|                                                           | 25.Q.S.08.6 | Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)                                                                                                                                             | Si (come da vademecum)        | 0,3                | RAGGIUNTO                                                                                                                            |
|                                                           | 25.Q.O.08   | Adozione e rispetto degli accordi contrattuali con le aziende territoriali                                                                                                                                                                                                                   | Si (come da vademecum)        | 2                  | RAGGIUNTO                                                                                                                            |

| OBIETTIVO                                                                             | Cod. Ind    | INDICATORE                                                                                                                                         | SOGLIA                   | PUNTI ASSEGNATI AO | misurazione regionale o pre-valutazione aziendale sulla base degli ultimi dati disponibili nei casi di mancata misurazione regionale                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza</b>                              |             |                                                                                                                                                    |                          | <b>21,2</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro | 25.Q.S.09.1 | Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro | >70% dei sinistri aperti | 0,6                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva                                          | 25.Q.S.10.1 | % di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici      | Si (come da vademecum)   | 0,6                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                       | 25.Q.O.10.2 | Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza                                                                     | Si (come da vademecum)   | 1,2                | <b>PARZIALMENTE RAGGIUNTO:</b> pur tenendo conto delle azioni messe in atto, l'indicatore registra un aumento del consumo rispetto al 2022 e un valore di 70,9% vs target 69%.                                                                                                                                           |
|                                                                                       | 25.Q.O.10.3 | Rispetto degli indicatori di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva                                                                          | Si (come da vademecum)   | 2                  | <b>PARZIALMENTE RAGGIUNTO:</b> pur tenendo conto delle attività svolte, il monitoraggio pervenuto dalla Regione nel mese di maggio considera non raggiunti il 4° item (31 ricette compilate su 804 = 4% su una soglia richiesta del 90%) ed il 5° (piani terapeutici già informatizzati in PSF al 31/12/2024 75% su 80%) |
| Promozione dei processi per la ricerca                                                | 25.Q.O.11.2 | Avviamento progetti di ricerca attivati in collaborazione con almeno 3 Usls della Regione Veneto                                                   | Si (come da vademecum)   | 0,8                | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                       | 25.Q.S.11.1 | Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica                                                                  | Si (come da vademecum)   | 1                  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Le motivazioni relative ai principali indicatori 2025 non raggiunti o parzialmente raggiunti e, condivise con la Regione Veneto, sono illustrate di seguito.

#### Tempi di accesso alle prestazioni sanitarie

I target di tempestività per le classi di priorità "B" e "D" non sono stati soddisfatti a causa della crescente domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte dei cittadini residenti nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera verso le strutture di AOUI che, nonostante le azioni poste in atto, non è riuscita a soddisfare pienamente i bisogni degli utenti.

#### Interventi per frattura del femore entro 48 ore

L'indicatore si è attestato ad un valore pari al 52,25% a fronte di un target ministeriale/regionale del 60%. Il mancato raggiungimento è legato alla complessità organizzativa di un percorso che coinvolge numerosi attori interni, sebbene la riorganizzazione di alcune fasi del percorso abbia permesso di sfiorare il 70% di performance nell'ultimo quadrimestre dell'anno.

#### Nuovi interventi di resezione mammaria entro 120 giorni

Con un valore del 5,08% rispetto alla soglia regionale che prevede valori inferiori al 2,66%, l'obiettivo è risultato non raggiunto. Ciò è dipeso in gran parte dalle modalità di codifica disomogenee tra le Breast Unit della Regione causate dalla scarsa specificità delle linee

guida regionali. Ciononostante, il valore rispetta ampiamente lo standard nazionale del Programma Nazionale Esiti ( $\leq 8\%$ , fascia verde).

#### Degenza inferiore a 3 giorni per colecistectomie laparoscopiche

L'indicatore si è attestato all'85,3% rispetto al target del 90%. Il mancato raggiungimento deriva dall'elevata complessità clinica dei pazienti trattati (casi urgenti, pazienti anziani con complicanze o affetti da patologie croniche multiple) e dall'impatto di chirurgie specialistiche come quella del Pancreas, che non possono essere isolate in fase di codifica.

#### Percentuale di parti cesarei primari

Il valore registrato è stato del 20,6% (soglia regionale  $\leq 20\%$ ). Essendo AOUI un punto nascita di III livello provinciale, attira fisiologicamente un numero elevatissimo di gravidanze ad alto rischio, parti gemellari o complicati che rendono clinicamente rischioso scendere sotto i valori rilevati che risultano comunque di gran lunga inferiori alla soglia PNE ( $\leq 25\%$ ).

#### Indice di performance della degenza media chirurgica e medica

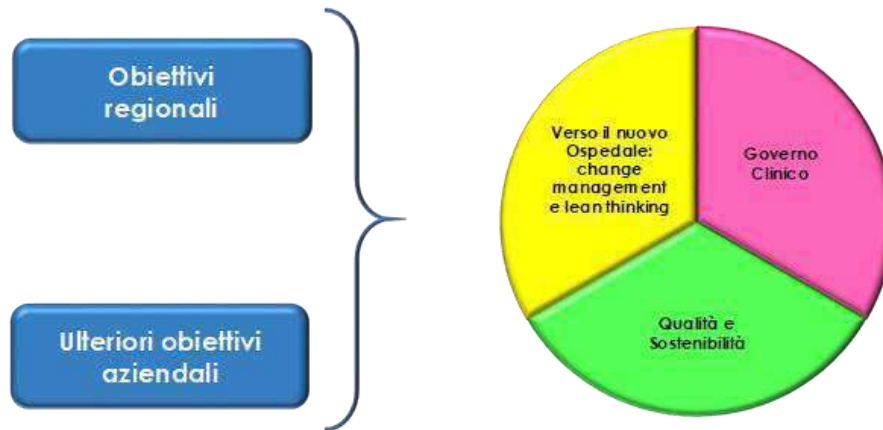
L'obiettivo è stato raggiunto solo in parte: valori di 0,22 per l'area medica (soglia  $< -0,39$ ) e 0,60 per l'area chirurgica (soglia  $< -0,40$ ). Sebbene la degenza media complessiva aziendale sia stabile a 8,1 giornate, il Dipartimento Medico Generale ha risentito di un progressivo aumento dei tempi di ricovero (passati da 11,1 giorni nel 2019 a 13,5 nel 2025). Tale andamento è legato allo spostamento delle prestazioni minori verso il regime diurno (lasciando nei letti ordinari solo i casi più acuti e complessi), al fenomeno dei pazienti "outliers" e, soprattutto, alle gravi difficoltà e lungaggini sociali e sanitarie nel riuscire a dimettere i pazienti fragili verso le strutture riabilitative o residenziali del territorio esterno.

#### Sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza

L'obiettivo è stato parzialmente conseguito poiché, pur avendo attivato tutte le sorveglianze microbiologiche obbligatorie nei reparti e recepito le linee di indirizzo per il trattamento delle polmoniti e infezioni urinarie, l'indicatore sul consumo di antibiotici nei reparti si è attestato a 70,9. AOUI ha segnalato alla Regione l'opportunità di rivedere il metodo di calcolo dell'obiettivo, evidenziando che l'applicazione di una riduzione lineare e uniforme dei consumi penalizza gli ospedali "Hub" ad alta complessità; queste strutture gestiscono attività pesanti (come trapianti ed emato-oncologia) che richiedono protocolli terapeutici rigidi e presentano, di conseguenza, margini di riduzione del consumo antibiotico estremamente ridotti rispetto ai presidi meno complessi. Per l'anno 2026 la Regione ha rivisto il target assegnando un valore commisurato alla complessità dell'azienda ospedaliera.

### 3 Risultati raggiunti e scostamenti

Si premette che agli obiettivi regionali 2025 sono stati affiancati quelli aziendali, che in parte riprendono e in parte integrano quelli definiti a livello regionale, articolati all'interno di tre dimensioni:



#### 3.1 Verso il nuovo Ospedale: change management e lean thinking

##### 3.1.1 Riorganizzazione e transizione digitale: il paziente al centro

##### Riorganizzazione logistica e strutturale: masterplan

Con DDR n. 4/2025 e con successiva assegnazione di cui alla DGRV 1008/2025 la Regione Veneto ha assegnato all'Azienda le somme per l'esercizio 2025, pari complessivamente ad € 7,456 milioni a titolo di contributo in c/capitale per il finanziamento degli investimenti destinati al mantenimento del patrimonio aziendale esistente, al fine di garantire con continuità l'elevato standard assistenziale aziendale. Queste risorse, affiancate dalle altre fonti di finanziamento a disposizione tra le quali si citano, per la loro rilevanza, i contributi di origine statale, i fondi PNRR e l'utilizzo dell'utile di esercizio di anni pregressi, sono state oggetto di attenta programmazione, nel corso dell'esercizio, al fine di salvaguardare il patrimonio immobiliare e mobiliare esistente, strumenti essenziali per il mantenimento dell'efficienza e degli standard aziendali.

Si segnala, inoltre, l'attivazione nel corso dell'anno 2025 del Fondo Crite "Economie perenni", istituito con DGRV 1508/2024 ed alimentato dai risparmi su progetti realizzati con contributi pregressi; tra questi si citano il Sistema RM Linac con un "risparmio" di quasi 1,4 milioni di euro, l'acquisto di mezzi di soccorso per oltre 130.000 €, e non ultima la TAC-PET per la quale era stato assegnato un contributo di circa 1,1 milioni €, risparmiato per intero, essendo stata l'apparecchiatura ammessa al finanziamento PNRR in overbooking. Il Fondo economie perenni è stato ridestinato dalla CRITE ad investimenti in nuove tecnologie, quali l'acquisto di TAC IIA fascia 64 strati, per la Neuroradiologia e relativi lavori d'installazione.

##### Investimenti di natura edile ed impiantistica

Con particolare riferimento agli interventi di natura edile ed impiantistica avviati o conclusi nell'anno, si elencano di seguito i principali interventi realizzati e in corso, o, in taluni casi, programmati per l'anno 2026:

- realizzazione n. 30 posti letto di terapia intensiva e 14 posti letto di terapia semintensiva destinati al Covid presso il Pad. 12 di Borgo Trento (DL 34/2020);
- realizzazione n. 8 posti letto di terapia intensiva e 28 posti letto di terapia semintensiva destinati al Covid presso il 3° piano del Monoblocco di Borgo Roma (DL 34/2020);
- adeguamento sismico del Monoblocco di Borgo Roma: avanzamento dell'opera ad oggi pari al 47,89%;
- realizzazione n. 6 posti letto da destinare all'Ospedale di Comunità di Borgo Roma: certificato di regolare esecuzione sottoscritto in data 24/03/2025;
- centrali telefoniche SUEM 118: è in corso l'affidamento per la manutenzione della centrale telefonica e del registratore attualmente presenti ed è in corso la predisposizione della documentazione per l'indizione di una gara aperta (importo sopra soglia) per l'aggiornamento tecnologico della centrale telefonica visto il cambio di standard (fibra ottica);
- realizzazione ascensori antincendio corpo N - Borgo Roma: attivati a febbraio 2026;
- Borgo Trento e Borgo Roma Centrali telefoniche tramite convenzione Consip CT8: stato di avanzamento dei lavori al 95% circa;
- progetto esecutivo e lavori di installazione del LINAC - Borgo Trento: collaudo avvenuto a maggio 2025;
- riorganizzazione degli spazi di Neuropsichiatria infantile presso Ospedale Donna Bambino di Borgo Trento;
- lavori TAC 256 strati: il SIC ha rinviato l'installazione a fine 2026;
- manutenzione per sicurezza Ospedali urgente (D.LGS. 81/2008), ossia di un sistema di videosorveglianza per finalità di sicurezza del personale sanitario e monitoraggio nelle aree e reparti a rischio. Il sistema di videosorveglianza dei PS è stato messo in funzione nell'estate del 2025. Attivata la navigazione indoor nel 2026 su applicativi Android e IOS;
- collaudo montascale per abbattimento barriere architettoniche - sicurezza (SUEM);
- collaudo di 2 gruppi frigo acqua refrigerata presso le due sedi AOUI;
- sostituzione di 2 compressori di aria medica presso il Polo Confortini: collaudati a gennaio 2026;
- esecuzione di opere antincendio presso il terzo piano corpo A, ottavo piano corpi C e D e la sostituzione di 3 ascensori del corpo N antincendio, sede di Borgo Roma: i lavori proseguiranno anche nel 2026;
- terapia intensiva neonatale: approvazione del progetto esecutivo da parte della Regione Veneto nel mese di marzo 2026;
- lavori su porte REI;
- lavori per sostituzione ascensori nelle due sedi ospedaliere;
- antincendio 3° piano Policlinico: lavori terminati a luglio 2025 al fine di consentire il trasferimento del CTMO il 15/07/2025;
- adeguamento locali a servizio TAC-PET (Radioterapia) e relativo collaudo.

#### Attrezzature sanitarie

Si segnalano, in particolare, gli acquisti dell'acceleratore RM LINAC (per 8.140.263,40 €, finanziamento CRITE), di un sistema per la circolazione extra corporea (per 1.668.959,96 €, finanziamento c/capitale) e di una PET-TAC (per 2.415.850,00 €, finanziamento PNRR overbooking).

### Tecnologie informatiche

Si è inoltre investito nell'infrastruttura RIS PACS (e pc elettromedicali) per oltre € 1,350 milioni. A questi investimenti finanziati con fondi PNRR, si aggiungono quelli coperti con risorse proprie (c/capitale) per storage (circa 393.000 €) e per l'acquisto di PC e stampanti, in sostituzione di quelli obsoleti (ulteriori 394.000 €).

Tutto quanto sopra è rappresentato in dettaglio nel Piano investimenti 2025, che evidenzia un totale capitalizzato al 31/12/2025 pari ad € 29,431 milioni di euro, in importante aumento rispetto ai 17,482 milioni di euro del 2024, grazie alle capitalizzazioni dell'anno sia nell'area delle tecnologie che dei lavori.

### **Riorganizzazione dei processi in ottica Lean**

In un contesto caratterizzato da vincoli di bilancio, ma allo stesso tempo da una forte necessità di miglioramento delle performance del sistema, la creazione di valore, attraverso la razionalizzazione e riorganizzazione dei processi, è imprescindibile.

Per l'AOUI, l'adozione del "Lean Management" e la diffusione del "Lean Thinking" esteso a tutti i livelli aziendali sono fondamentali per innescare un cambiamento di mentalità e una rivoluzione di pensiero nelle azioni di miglioramento continuo dei processi, come *modus operandi* che tenga costantemente al centro le esigenze dell'utenza sia esterna (pazienti e utenti) sia interna (operatori).

Al fine di diffondere e consolidare il Lean Management come cultura aziendale, l'AOUI ha avviato dal 2025 un programma biennale di formazione per la riorganizzazione dei processi in ottica lean, esteso a tutto il personale, sia sanitario sia amministrativo, del comparto e della dirigenza che applicherà, nel 2026, tale metodologia "sul campo" a processi aziendali particolarmente rilevanti.

Per agire in modo efficace sull'innovazione del sistema è fondamentale che Innovazione gestionale e digitale procedano di pari passo.

A supporto di questa sinergia, l'analisi dei processi attraverso il Digital Twin (o Gemello Digitale) costituisce un efficiente strumento per la riorganizzazione dei processi in ottica Lean. Il Digital Twin, rappresenta una replica virtuale di un sistema o processo fisico e consente di creare una rappresentazione digitale dell'intera struttura o di specifici processi operativi, anche attraverso la metodologia di process mining, facilitando l'analisi continua, il monitoraggio e l'implementazione di soluzioni volte a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi.

L'analisi dei processi mediante Digital Twin era già stata iniziata nel 2022, ma successivamente sospesa a seguito dell'introduzione del nuovo SIO; nel 2025 è stata ripresa e continuerà nei prossimi anni focalizzandosi sui percorsi chirurgico, ambulatoriale e di pronto soccorso.

### **Robotica**

L'attività chirurgica robotica si inserisce in un contesto di attività interventistica consolidata all'interno dell'AOUI. L'utilizzo di tecniche robot-assistite, avviato inizialmente in ambito urologico, si è sviluppato notevolmente in virtù dell'espansione delle indicazioni urologiche e non, includendo pienamente specialità che precedentemente non utilizzavano questo approccio, quali la Ginecologia e le Chirurgie Generali (esofagea, epato-biliare,

pancreatica, colo-rettale) ed alle chirurgie specialistiche (Chirurgia senologica, Otorinolaringoiatria), con un trend di costante crescita, dettagliato nella seguente tabella.

#### Trend interventi in chirurgia robotica

| Disciplina                                      | Numero Schede |            |            |            |            |              |            |
|-------------------------------------------------|---------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
|                                                 | 2019          | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       | 2024         | 2025       |
| Cardiochirurgia                                 |               |            |            |            |            |              | 9          |
| Chirurgia toracica                              | 7             | 6          | 6          | 3          |            |              |            |
| Chirurgia Generale                              |               |            |            |            | 24         | 43           | 22         |
| Chirurgia generale dell'esofago e dello stomaco | 6             | 39         | 42         | 51         | 71         | 103          | 82         |
| Chirurgia del pancreas                          | 38            | 27         | 15         | 28         | 36         | 108          | 111        |
| Chirurgia generale ed epatobiliare              | 4             |            | 16         | 7          | 15         | 142          | 121        |
| Chirurgia Pediatrica                            |               |            |            |            |            | 1            | 1          |
| Chirurgia Senologica                            |               |            |            |            | 1          | 3            | 12         |
| Urologia                                        | 196           | 278        | 287        | 339        | 385        | 424          | 461        |
| Ostetricia e ginecologia                        | 7             | 11         | 9          | 6          | 13         | 91           | 4          |
| Ostetricia e ginecologia B                      | 2             | 23         | 29         | 21         | 10         | 58           | 22         |
| Otorinolaringoiatria                            |               |            |            |            |            | 28           | 34         |
| Chirurgia dei Trapianti di Rene                 |               |            |            |            |            |              | 21         |
| Chirurgia proctologica e del perineo            |               |            |            |            |            | 2            | 11         |
| Trapianti Epatici                               |               |            |            |            | 4          | 1            | 1          |
| Chirurgia Toracica Mini-Invasiva e Robotica     |               |            |            |            |            |              | 53         |
| <b>Totale</b>                                   | <b>260</b>    | <b>384</b> | <b>404</b> | <b>455</b> | <b>559</b> | <b>1.004</b> | <b>965</b> |

Come riportato in Tabella, tra il 2019 e il 2025 si è assistito ad un incremento del numero di casi significativo, passando da 260 a circa 1000 procedure annue realizzate nell'ultimo biennio, evidenziando un consolidamento, nella pratica clinica, degli interventi condotti mediante l'ausilio della tecnologia robotica. Il trend dell'attività robotica ha registrato un incremento significativo, favorito dalla realizzazione degli studi COMPAR, conclusi nelle diverse specialità tra la fine del 2024 e l'inizio del 2025. Inoltre, si è rilevata una crescita rilevante dei programmi di chirurgia epato-bilio-pancreatica e di otorinolaringoiatria ad alta complessità presso il polo ospedaliero di Borgo Roma. È prevedibile che nel 2026 si possa assistere anche ad un ampliamento degli ambiti di applicazione come nel caso della cardiocirurgia, o ad un incremento delle indicazioni come nel caso della chirurgia senologica.

La sperimentazione robotica mediante l'utilizzo delle tre piattaforme (Da Vinci, Versius, Hugo), che ha beneficiato del supporto della Regione Veneto, avviata nel marzo 2023 con l'Urologia, ha visto un successivo ampliamento ad altre specialità chirurgiche al fine di poter offrire un giudizio sulle prestazioni tecnologiche delle piattaforme in tutti gli ambiti chirurgici (ginecologico, epatico, pancreatico e della chirurgia generale).

Nel 2025, come già anticipato, tutte le valutazioni comparative si sono concluse ed i primi risultati sono stati pubblicati mostrando una sostanziale fattibilità della maggior parte delle procedure mediante l'utilizzo di ciascuna delle differenti piattaforme, con una variabilità tra le diverse spesso non significativa.

## Intelligenza Artificiale

L'Azienda ha puntato fortemente sulla valorizzazione delle nuove tecnologie promuovendo l'uso dell'Intelligenza Artificiale. Il 2025 è stato infatti caratterizzato dall'avvio delle attività del team aziendale per l'implementazione dell'intelligenza artificiale nei processi aziendali (team IA). Le prime azioni sono state, in sintesi:

1. *attività di studio e ricognizione*: è stata condotta un'analisi approfondita degli ambiti di applicazione dell'IA, che ha richiesto una mappatura estesa sia al settore clinico-sanitario sia a quello amministrativo dell'Azienda, condivisa con la Direzione Strategica. La ricognizione ha evidenziato numerose esperienze già in atto in ambito sanitario-assistenziale, per lo più a livello di ricerca scientifica. In totale sono stati censiti 53 ambiti di applicazione, comprensivi di progetti di ricerca e di sistemi certificati impiegati in ambito assistenziale e amministrativo.
2. *attività di supporto tecnico-operativo e progettuale*: Questa attività si è concentrata sul supporto pratico per la messa in opera di soluzioni basate sull'IA, applicando diverse tecnologie specifiche:
  - modelli predittivi e prognostici per valutare la risposta alla chemioterapia neoadiuvante, monitorare i marcatori nel diabete di tipo 1 e nel rene policistico.
  - machine learning per l'imaging medico: per il riconoscimento automatizzato dei volumi bersaglio in radioterapia attraverso la quantificazione della captazione in PET-TC.
  - analisi del testo (Natural Language Processing) per l'elaborazione dei questionari a risposta aperta nell'indagine PREMs, implementando un algoritmo di "sentiment analysis" in ambito amministrativo e di controllo qualità.
3. *attività di formazione e divulgazione aziendale*: si è concretizzata nell'organizzazione della giornata di studio sull'uso dell'IA in AOUI in data 19 novembre 2025, incontro che ha permesso di presentare e mettere a fattor comune le esperienze pratiche e le applicazioni di Intelligenza Artificiale già maturate all'interno dell'Azienda e che ha coinvolto un ampio numero di professionisti (25 relatori e 122 partecipanti).

## Telemedicina

La telemedicina, intesa come l'erogazione di servizi sanitari a distanza attraverso le tecnologie ICT, si è consolidata come uno strumento strutturale e strategico della digital health. Spinta dall'accelerazione pandemica e oggi supportata dalla Missione 6 del PNRR, essa rappresenta il pilastro di un nuovo modello assistenziale orientato alla prossimità e alla "casa come primo luogo di cura".

Integrata nei piani socio-sanitari regionali, la telemedicina ottimizza la collaborazione multidisciplinare e la continuità assistenziale, facilitando la presa in carico dei pazienti cronici e la deospedalizzazione. Tra i principali benefici si annoverano il miglioramento dell'accessibilità e dell'equità di accesso alle cure, una maggiore tempestività diagnostico-terapeutica e una riduzione degli spostamenti non necessari. Il risultato è una sensibile ottimizzazione delle risorse e dei tempi d'intervento che, oltre a contenere la spesa sanitaria, promuove una medicina innovativa, integrata e interamente centrata sulla persona.

### Attività realizzate in AOUI nel biennio 2024-2025

Nel corso del biennio 2024-2025 AOUI Verona ha avviato e consolidato un percorso strutturato di sviluppo della telemedicina, ponendo le basi organizzative, cliniche e tecnologiche per una successiva implementazione sistemica.

In particolare, è stato avviato il monitoraggio delle attività di telemedicina già erogate, comprendenti televisite, telemonitoraggio e prime esperienze di teleriabilitazione, al fine di valutarne volumi, ambiti di applicazione e potenziali benefici organizzativi e clinici.

AOUI ha inoltre partecipato attivamente alle riunioni del gruppo regionale per l'implementazione della piattaforma regionale di telemedicina, garantendo un allineamento costante con le indicazioni regionali e con gli sviluppi del progetto PNRR.

L'elemento qualificante del periodo è stato la costituzione del Team Aziendale per l'implementazione della progettualità di Telemedicina, formalizzata con Deliberazione n. 457 del 09.05.2025. Il Team, ha il compito di supervisionare i progetti di telemedicina, promuovere la formazione, definire indicatori di monitoraggio e garantire il raccordo con la Direzione Strategica e con il livello regionale.

Nel medesimo periodo sono state poste le basi per progetti pilota con dispositivi wearable, in particolare presso le Unità Operative di Pneumologia, Geriatria e Neuroriabilitazione, per il monitoraggio di parametri respiratori e cardiovascolari e per l'esecuzione di esercizi respiratori con videofeedback. Tali progetti prevedono l'utilizzo dei dispositivi durante la degenza e nei primi giorni successivi al rientro a domicilio, con l'obiettivo di ridurre i ricoveri e migliorare la continuità assistenziale.

Parallelamente, sono state avviate le attività preliminari per lo sviluppo di progetti di teleriabilitazione, sia in ambito neurologico sia in ambito ortopedico, come naturale estensione dei percorsi riabilitativi tradizionali.

### **Sicurezza Informatica**

La sicurezza informatica è una priorità strategica per AOUI per proteggere dati e sistemi critici, garantendo la continuità operativa e la fiducia di pazienti e partner. L'obiettivo principale è garantire la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi.

I pilastri della strategia si articolano in diverse aree chiave:

- *valutazione dei rischi*: è stato effettuato un Assessment con la Regione Veneto per mappare le risorse e analizzare i vettori di attacco (phishing, ransomware), identificando e mitigando le vulnerabilità attraverso audit regolari
- *protezione di infrastrutture e sistemi*: Vengono utilizzati firewall di nuova generazione, Web Application Firewall e sistemi di segmentazione delle reti. Le strumentazioni elettromedicali (IoT) sono protette da firewall dedicati. Gli accessi sono gestiti tramite sistemi NAC e PAM, mentre la sicurezza dei dispositivi è potenziata da EDR e Patch Management. Viene inoltre adottato il modello Zero Trust integrato con l'autenticazione a più fattori (MFA).
- *formazione e sensibilizzazione*: Il personale viene costantemente formato con sessioni pratiche e simulazioni periodiche per riconoscere minacce come il phishing.
- *gestione delle emergenze*: Sono attivi piani di Disaster Recovery e Business Continuity con backup regolari anche offline. Il monitoraggio e la risposta agli incidenti sono garantiti h24 dall'analisi dei log e dal supporto del SOC (Security Operations Center) regionale e di II livello.

- *conformità normativa (GDPR)*: Tutte le misure (tecniche, organizzative e di formazione) rispondono ai requisiti di "integrità e riservatezza" previsti dall'Art. 32 del GDPR per garantire la protezione da perdite di dati o accessi non autorizzati.
- *innovazione futura*: Tra i progetti in corso, finanziati anche tramite i fondi del PNRR, rientrano lo sviluppo di un Digital Twin Ospedaliero per simulare scenari di sicurezza in tempo reale e la protezione avanzata dei dati nella telemedicina.

La cybersecurity di AOUI è pertanto configurata come un processo dinamico e continuo che integra persone, tecnologie e processi per affrontare le sfide digitali future.

Tra i principali investimenti, realizzati nel corso del 2025, inerenti alla cybersecurity (per oltre 800.000 euro), va citata l'implementazione del network access control (NAC), del Privileged Access Management (PAM) e del Web Application Filtering (WAF).

### **3.1.2 La sostenibilità ambientale e l'efficientamento energetico**

#### **Green Hospital**

Il percorso verso il modello di Green Hospital impone una revisione profonda dei processi clinici e organizzativi in un'ottica di riduzione dell'impatto ecologico. In questo contesto, le Unità di Anestesia e Rianimazione rappresentano un ambito d'intervento prioritario, data l'elevata complessità dei flussi di lavoro e il volume significativo di residui prodotti. Perciò, al fine di coniugare l'eccellenza delle cure con la responsabilità ambientale, l'Azienda ha promosso una giornata di sensibilizzazione dedicata al personale delle Anestesi: in data 29 novembre 2025 è stato organizzato il convegno "La sostenibilità ambientale ospedaliera: l'ospedale, la sala operatoria e la terapia intensiva", a cui hanno preso parte più del 50% del personale delle Anestesi e Rianimazioni di AOUI. Durante tale convegno sono state promosse le buone pratiche facilmente sostenibili nelle UOC e Sale Operatorie: sono stati affrontati diversi aspetti rilevanti per la riduzione dell'impatto ambientale; in particolare è stata evidenziata l'importanza della diminuzione dell'utilizzo di alcuni gas medicali ad alto impatto ambientale (come il desflurano), favorendo alternative più sostenibili quando clinicamente appropriato; un altro punto centrale ha riguardato il miglioramento della raccolta differenziata sia nelle Terapie Intensive che in Sala Operatoria, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei rifiuti, diminuire l'errato assemblamento nei contenitori infetti, diminuire i costi. Infine è emersa l'importanza della sensibilizzazione del personale sanitario, soprattutto quello più giovane, elemento fondamentale per promuovere comportamenti responsabili e consolidare una cultura orientata alla sostenibilità ambientale.

Il convegno giunto alla sua seconda edizione si è rilevato utile per acquisire maggior consapevolezza e strumenti pratici da applicare ai contesti lavorativi.

## **3.2 Governo Clinico**

### **3.2.1 Garanzia dei livelli essenziali di assistenza**

#### **Tempi di attesa degli interventi chirurgici**

Tutte le indicazioni e i target definiti dalla Cabina di Regia del percorso del paziente chirurgico programmato (cabina regionale) sono stati applicati e contestualizzati all'ambiente di AOUI.

In particolare:

1. *Miglioramento TA*: prosecuzione delle attività del Tavolo Aziendale, in particolare per le azioni di:

- incontri trimestrali con i referenti LA per monitorare l'andamento rispetto agli obiettivi di performance dell'UOC/USD;
- trasmissione periodica da parte della DMO ai Referenti LA degli elenchi dei pazienti scaduti per agevolare le operazioni di manutenzione LA;
- monitoraggio con le UOC chirurgiche e i Preoperatori di Sede del corretto percorso d'inserimento degli interventi nelle liste operatorie.

2. *Recupero del pregresso*: sono state rafforzate le operazioni di pulizia LA e sono state istituite sedute POA pomeridiane per aumentare la produzione e recuperare il livello di performance rispetto all'annualità di riferimento.

3. *% interventi cataratta eseguiti entro 12 mesi da richiesta*: a partire da marzo 2025 contestualmente all'attivazione del Progetto regionale Cataratte, la produzione mensile degli interventi di cataratta ha mantenuto un incremento superiore al 30% rispetto all'anno di riferimento 2024, con picchi del 35%. Questo aumento della produzione ha permesso di ridurre progressivamente, fino ad azzerare, il numero di pazienti operati oltre i 12 mesi con classe di priorità E (tempo di attesa pari a 12 mesi), i cosiddetti "scaduti".

4. *DM pre-operatoria*: l'attivazione della Presa in carico (PIC), ossia del completamento degli accertamenti diagnostici per i pazienti candidati a procedura chirurgica ma non ancora pronti per l'inserimento in lista d'attesa, la concentrazione degli accertamenti preoperatori per i pazienti prevalentemente in un unico accesso ospedaliero e la convocazione per il ricovero il giorno stesso dell'intervento per gli interventi a bassa-media complessità chirurgica e il pomeriggio del giorno precedente per gli interventi ad elevata complessità sono le strategie messe in campo in AOUI per contenere e ridurre la degenza media (DM) pre-operatoria.

### **Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale**

Per quanto riguarda il governo dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale, AOUI ha formalizzato la collaborazione con l'ULSS 9 Scaligera tramite un accordo contrattuale sottoscritto il 31 marzo 2025, i cui esiti sono stati regolarmente monitorati e trasmessi alla Regione Veneto attraverso report periodici. Nonostante le azioni messe in atto, l'obiettivo annuale relativo al rispetto della classe di priorità B e al contenimento delle prestazioni in pre-appuntamento non è stato pienamente raggiunto a causa di criticità strutturali legate ad una domanda crescente dei cittadini della provincia di Verona verso AOUI e ad un'offerta che, seppur potenziata, non riesce a soddisfare pienamente i bisogni della popolazione.

Per far fronte a tale fenomeno, la Direzione Medica Ospedaliera ha sensibilmente potenziato le strategie di governance attraverso incontri settimanali del tavolo aziendale; i dati sono stati puntualmente analizzati e, laddove possibile, sono state programmate sedute ambulatoriali aggiuntive nelle aree di maggiore criticità.

È stato inoltre potenziato il percorso di presa in carico per garantire la continuità assistenziale e ottimizzare l'efficienza dei servizi, anche attraverso l'attivazione di punti centralizzati di presa in carico e prenotazione presso le due sedi ospedaliere.

### 3.2.2 Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

#### Sistema di valutazione degli esiti e dei processi sanitari

Si riporta inoltre, a seguire, la Tabella Standard di Qualità in cui sono stati riportati, in quanto già disponibili, anche i primi risultati 2025 elaborati dalla Regione Veneto sebbene privi di aggiustamenti e, pertanto, non completamente confrontabili con l'anno precedente.

Tabella – Standard di Qualità PNE

|                                                                                                           | PNE 2024     |            |        | PNE 2025     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------|--------------|------------|
|                                                                                                           | Borgo Trento | Borgo Roma | Italia | Borgo Trento | Borgo Roma |
| <b>Cardiocircolatorio</b>                                                                                 |              |            |        |              |            |
| Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni                                                           | 6,5          |            | 6,8    | 8,5          |            |
| Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service | 79,2         |            | 57,6   | 69,2         |            |
| Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni                                                     | 9,5          | 5,7        | 9,4    | 6,4          | 7,8        |
| By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni                                                            | 1,4          |            | 1,5    | 0,3          |            |
| By-pass totale: volume di ricoveri                                                                        | 248          |            | 17.275 | n.d.         |            |
| Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni                                   | 1,2          |            | 2,1    | 1,7          |            |
| Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni                                   | 1,2          |            | 1,5    | 1,1          |            |
| <b>Nervoso</b>                                                                                            |              |            |        |              |            |
| Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni                                                                    | 7,9          | 5,0        | 9,2    | 7,8          | 3,4        |
| Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia               | 3,4          |            | 2,8    | 1,6          |            |
| <b>Respiratorio</b>                                                                                       |              |            |        |              |            |
| BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni                                                                  | 11,8         | 9,4        | 9,1    | 9,9          | 7,5        |

|                                                                                                                         | PNE 2024     |            |         | PNE 2025     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------|--------------|------------|
|                                                                                                                         | Borgo Trento | Borgo Roma | Italia  | Borgo Trento | Borgo Roma |
| <b>Chirurgia Generale</b>                                                                                               |              |            |         |              |            |
| Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri                                                                       | 321          | 311        | 103.127 | 298          | 301        |
| Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni                                        | 90,2         | 85,4       | 85,9    | 89,9         | 79,6       |
| <b>Chirurgia Oncologica</b>                                                                                             |              |            |         |              |            |
| Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella | 3,7          |            | 5,1     | 5,1          |            |
| Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri                                                               | 317          |            | 67.442  | 330          |            |
| Proporzione di interventi demolitivi per TM mammella con contestuale ricostruzione/inserzione                           | 82,2         |            | 70,3    | n.d.         |            |
| Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri                                                                | 97           |            | 14.709  | 128          |            |
| Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni                                                             | 0,6          |            | 0,9     | 0,0          |            |
| Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri                                                                  | 127          | 59         | 26.404  | 93           | 58         |
| Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni                                                               | 1,1          | 1,8        | 3,5     | 1,5          | 3,9        |
| <b>Gravidanza e Parto</b>                                                                                               |              |            |         |              |            |
| Parti: volume di ricoveri                                                                                               | 2.155        |            | 369.295 | 2.209        |            |
| Proporzione di parti con taglio cesareo primario                                                                        | 17,1         |            | 22,2    | 20,6         |            |
| % parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo                                                                   | 18,2         |            | 11,8    | 17,4         |            |
| Proporzione episiotomie in parti vaginali                                                                               | 5,2          |            | 9,1     | 4,9          |            |
| <b>Osteo-muscolare</b>                                                                                                  |              |            |         |              |            |
| Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero                         | 64,7         |            | 60,5    | 52,3         |            |
| Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri                                                        | 481          |            | 96.777  | 509          |            |
| Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri                                                                       | 275          |            | 135.684 | 218          |            |
| Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30gg                                                                      | 4,4          |            | 3,2     | 7,1          |            |
| Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri                                                                  | 138          |            | 115.976 | 131          |            |
| Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30gg                                                                 | 0,9          |            | 1,1     | 1,1          |            |
| <b>Nefrologia</b>                                                                                                       |              |            |         |              |            |
| Insufficienza renale cronica: mortalità a 30gg da ricovero                                                              | 3,9          | 7,8        | 7,3     | 6,3          | 13,2       |

Risulta evidente la buona performance di AOUI, dove nessun indicatore risulta in fascia critica. Gli indicatori suscettibili di miglioramento, in quanto in fascia media e in peggioramento rispetto all'anno precedente, riguardano: mortalità IMA e valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache, mortalità per TM colon (in peggioramento solo presso la sede di Borgo Roma), % parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo, frattura di femore: intervento

chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero, Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30gg, mortalità a 30gg per insufficienza renale cronica.

### **Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022**

In conformità ai principi di universalità ed equità del Servizio Sanitario Nazionale, e in attuazione delle riforme previste dalla Missione 6 del PNRR, il DM 77/2022 ha sancito la necessità di potenziare i servizi territoriali per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e ridurre le disuguaglianze. In questo contesto, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona collabora in modo strategico con l'Azienda ULSS 9 Scaligera, implementando azioni volte al rafforzamento e alla valorizzazione dei servizi assistenziali territoriali.

#### Ospedale di comunità

Questa struttura intermedia è essenziale per agevolare le dimissioni protette dei pazienti, migliorando l'appropriatezza dell'utilizzo dei posti letto per acuti e incidendo positivamente sulla degenza media ospedaliera. L'OdC accoglie pazienti clinicamente dimissibili che necessitano di:

- assistenza infermieristica continuativa (somministrazione farmaci, gestione presidi) e percorsi di educazione e addestramento per il paziente e il caregiver.
- supporto riabilitativo-rieducativo finalizzato al rientro a domicilio
- gestione di quadri clinici imprevisti o riacutizzazioni in pazienti fragili/cronici provenienti dal Pronto Soccorso o dal domicilio, per i quali il ricovero ospedaliero per acuti risulta inappropriato.

La struttura, attivata nel giugno 2024 con numero di posti letto in progressivo aumento, dispone ad oggi di 30 posti letto accreditati. Il dato 2025 registra 278 pazienti accolti, con una prevalenza di genere femminile.

#### Telemedicina

L'integrazione degli strumenti di telemedicina sta consentendo un migliore coordinamento degli interventi per una presa in carico unificata tra ospedale e territorio. Per un approfondimento delle attività implementate presso AOUI si rinvia al paragrafo dedicato.

#### Dipartimento Intraaziendale di Continuità Assistenziale (DICA)

Attivato nel 2024, il DICA gestisce la continuità della cura interagendo sia internamente (con la Direzione Medica e le Unità Operative) sia esternamente con l'ULSS 9 Scaligera, i servizi sociali comunali, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e le associazioni del Terzo Settore. I target assistenziali specifici del Dipartimento includono:

- dimissioni protette di pazienti fragili.
- presa in carico di pazienti cronici con frequenti riacutizzazioni (es. scompenso cardiaco, BPCO).
- pazienti chirurgici/ortopedici che necessitano di stabilizzazione internistica e riabilitativa.
- percorsi di cure palliative, in stretta collaborazione con il Gruppo Interdisciplinare di Cure Palliative Ospedaliere (GI-HELP). Gli obiettivi primari del DICA si focalizzano sull'integrazione organizzativa nelle transizioni di cura, nella diffusione di linee guida condivise con il territorio, nello sviluppo della telemedicina per pazienti cronici e nella costruzione di

un'alleanza terapeutica precoce con pazienti e famiglie per pianificare al meglio le dimissioni.

In particolare presso AOUI, nel 2025, il Gruppo Interdisciplinare Cure Palliative Intraospedaliere (GI-HELP) ha svolto un ruolo cruciale nell'integrazione tra i setting di cura, effettuando 201 consulenze per 148 pazienti (64% oncologici e 36% con patologie croniche non neoplastiche). Il 49% delle richieste ha riguardato specificamente la gestione della dimissione verso il domicilio o strutture territoriali. Grazie al coordinamento del team, il 53% dei pazienti è stato dimesso a domicilio (un dato in aumento rispetto all'anno precedente) e il 13% è stato trasferito in Hospice.

Una figura centrale in questa transizione è l'Infermiere Case Manager, che valuta i bisogni globali del malato e apre i percorsi di dimissione sui portali informatici (Advenias o ADP-Gecos). Il Case Manager dialoga direttamente con i servizi territoriali, quali i medici di medicina generale, i distretti e gli hospice, partecipando inoltre, ove possibile per via telematica, alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per garantire una continuità assistenziale efficace e senza interruzioni.

Per quanto concerne le Cure Palliative Pediatriche, l'azienda ha consolidato la presa in carico dei pazienti ad alta complessità accrescendo l'impiego delle UVMD, realizzate in stretta collaborazione con i servizi territoriali e sociali. L'utilizzo sistematico della scala ACCAPED ha permesso di uniformare la valutazione per pianificare al meglio i Piani Assistenziali Individuali (PAI) condivisi con il territorio.

A livello organizzativo, è in fase di sviluppo la figura di un case manager aziendale dedicato all'area pediatrica, il cui compito è proprio quello di assicurare il raccordo costante tra il ricovero, la dimissione, il follow-up territoriale e il Centro Regionale di Padova.

Un elemento fortemente strategico emerso dalle relazioni è lo sviluppo di un network integrato tra l'équipe delle cure palliative dell'adulto e quella pediatrica. Questa sinergia, supportata da programmi di formazione incrociata, è finalizzata a garantire un continuum assistenziale. Nel corso del tempo, ciò ha portato alle prime consulenze congiunte per pazienti giovani adulti, ponendo le basi per protocolli di transizione strutturati che accompagnino gradualmente il paziente dall'età evolutiva all'età adulta, operando sempre in una logica di rete unica e condivisa con le reti regionali.

#### Ulteriori progetti di integrazione ospedale-territorio

Ulteriori progetti promossi riguardano:

- *percorso condiviso e ruolo delle COT*: AOUI e ULSS 9 hanno consolidato una procedura condivisa per la presa in carico del paziente fragile, sotto la regia della Centrale Operativa Territoriale (COT) principalmente in area medica
- *progetto "Infermiere di percorso"*: è stato affidato a due Infermieri Coordinatori esperti incaricati di presidiare la continuità dell'assistenza tra i vari Moduli di Attività (MdA), monitorare i posti letto per facilitare tempestive dimissioni e mantenere una solida rete di relazioni con i referenti territoriali
- *tavolo Interaziendale AOUI - ULSS 9*: è stato ripreso e allargato il tavolo di confronto che unisce la Direzione Medica e le Professioni Sanitarie di AOUI con i responsabili COT, SPPS e Cure Primarie dell'ULSS 9; si auspica di raggiungere, entro il 2026, una piena integrazione informatica tra il sistema ospedaliero (Trakcare) e quello territoriale (Advenias Care) per snellire il passaggio di informazioni, riducendo errori e ritardi nelle dimissioni protette
- *intercettazione precoce e Servizi Sociali*: è in atto una strategia per intercettare pazienti a rischio di fragilità (affetti da diabete, BPCO, demenza, ecc.) dimessi con bassa richiesta

assistenziale domiciliare iniziale, per attuare una prevenzione secondaria mirata e ridurre i rientri in ospedale. Dal 2025 è stato rafforzato l'intervento congiunto con i servizi sociali per gestire le necessità di anziani e persone senza fissa dimora

- *tavolo Ospedale-Territorio (Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri)*: ripreso attivamente nel 2025, questo tavolo istituito dall'Ordine dei Medici si concentra sul miglioramento delle relazioni tra i sanitari, l'omogeneizzazione delle lettere di dimissione, l'uso appropriato delle risorse diagnostiche per abbattere le liste d'attesa e la diffusione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

### **Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto antimicrobicoresistenza e programmi di antimicrobial-stewardship**

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano un importante problema di salute pubblica per l'elevata frequenza e gli alti tassi di morbilità e mortalità. Le ICA comportano inoltre costi considerevoli sia a carico del paziente sia a carico della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona per l'impatto che esse hanno sulla gestione della degenza ospedaliera (prolungamento degenza, indagini diagnostiche e trattamenti) e sul contenzioso aziendale (risarcimenti).

Nell'ambito del governo clinico è fondamentale rafforzare le linee programmatiche e strategiche orientate a creare un sistema integrato di prevenzione e controllo delle ICA e di contrasto all'antimicrobico resistenza (AMR) con programmi di antimicrobial stewardship.

La strategia di AOUI recepisce gli indirizzi del Piano nazionale di contrasto dell'antibiotico resistenza 2022-2026 (PNCAR), che fornisce le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibioticoresistenza, basate su tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi, di cui due includono le ICA: sorveglianza e monitoraggio integrato, prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario.

AOUI, fin dal 1998 ha istituito la Commissione Ospedaliera per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (CIO) finalizzata a garantire sistematicità e regolarità nelle azioni di prevenzione delle ICA. La CIO si avvale del "Gruppo Operativo per le Infezioni Ospedaliere" (GIO) che ne traduce in pratica gli indirizzi.

Il piano di prevenzione per il contrasto delle ICA e dell'antimicrobico resistenza di AOUI è elaborato annualmente sulla base della normativa regionale di riferimento ed aggiornato sulla base della situazione epidemiologica locale, della disponibilità di nuove evidenze scientifiche e delle revisioni delle raccomandazioni regionali.

La strategia adottata prevede la convergenza con il risk management aziendale, sia dal punto di vista degli strumenti e dei metodi sia dal punto di vista degli obiettivi di cambiamento organizzativo.

La documentazione aziendale di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo delle ICA è oggetto di sistematica revisione, al fine di promuoverne il costante aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche, e la verifica del grado di implementazione.

AOUI ha attivato tutti i sistemi di sorveglianza microbiologica previsti dalla normativa regionale, ed inoltre prende parte alle attività di sorveglianza del sito chirurgico secondo il protocollo ECDC e di indagine di prevalenza puntuale, oltre ad alimentare i flussi definiti nell'ambito del risk management.

Il potenziamento del sistema di sorveglianza delle ICA deve accompagnarsi ad azioni di miglioramento del feedback sia verso la Direzione Aziendale sia verso le unità operative a reale supporto delle strategie e delle azioni implementate.

La partecipazione delle unità operative ai sistemi di sorveglianza deve essere sostenuta ed incentivata perché l'adesione corrisponda ad una condivisione di visione e priorità.

Il contrasto all'AMR si basa anche sul pilastro essenziale della corretta prescrizione degli antimicrobici, promossa attraverso programmi di antimicrobial stewardship. In AOUI è attivo dal 2018 il programma SAVE (Stewardship Antimicrobica VERona), un'iniziativa multidisciplinare, coordinata dalla UOC di Malattie Infettive, che ha consentito una sostanziale riduzione del consumo di antibiotici e delle infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici. Questo intervento ha permesso una riduzione dell'uso inappropriato di antibiotici con un range dal 20% al 57% a seconda del tipo di reparto che si è mantenuto costante nel 2025. Nel 2025 il modello, con il sostanziale contributo del team di SAVE in AOUI e la coordinazione della Regione Veneto, è stato esteso a tutta la Regione con lo sviluppo di un applicativo Firstline per tutti i setting (ospedale, Centri Servizi e Territorio). Dal momento che l'applicativo in AOUI è al momento più avanzato rispetto alla versione regionale, AOUI manterrà la sua versione almeno fino al 2027, quando secondo programma, l'applicativo regionale avrà completato il suo sviluppo.

AOUI è inoltre coordinatore degli interventi di antimicrobial stewardship del progetto europeo REVERSE, che si propone di ridurre le ICA causate da batteri multi-resistenti. REVERSE, finanziato dall'Unione Europea tramite il programma Horizon 2020, prevede l'implementazione di interventi di miglioramento della diagnostica microbiologica, del controllo delle ICA e dell'appropriatezza prescrittiva. Il progetto, avviato nell'aprile 2022, coinvolge 20 reparti (oltre 500 posti letto). All'interno di REVERSE sono stati avviati e completati nel 2025 programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza, con un focus sulla promozione dell'igiene delle mani e sull'ottimizzazione della profilassi antibiotica in chirurgia addominale e delle terapie antibiotiche in area emato-oncologica e l'area critica.

Nel 2025 il progetto SAVE ha sviluppato un modulo dedicato alla sorveglianza delle ICA (SAVE-EPI) che tramite lo sviluppo di una piattaforma online accessibile solo da medici autorizzati fornisce automaticamente gli isolamenti sospetti per acquisizione ospedaliera. I medici previa valutazione clinica e epidemiologica (secondo i criteri degli ECDC) confermano o meno l'evento come ICA. La fase pilota nel DAI Medico Generale è iniziata a ottobre 2025 per una durata di 6 mesi. Sulla base dei risultati e dei feedback ottenuti si rivaluterà l'implementazione e eventuale estensione ad altre aree mediche di AOUI.

L'AOUI si impegna a proseguire con determinazione nel percorso di miglioramento continuo, con l'obiettivo di garantire la massima sicurezza dei pazienti e un utilizzo responsabile e appropriato degli antibiotici.

## **Rischio clinico**

La sicurezza del paziente e la gestione del rischio sanitario rappresentano componenti imprescindibili della qualità assistenziale e del governo clinico. In questo contesto, AOUI ha avviato nel 2023 il progetto strategico "Gestione del rischio sanitario: mappatura-action plan-formazione-accreditamento", finalizzato a integrare i sistemi di Qualità e Rischio Clinico attraverso la mappatura dei rischi, l'analisi storica degli eventi avversi e la definizione di piani di miglioramento e programmi formativi.

Il percorso ha registrato una forte concretizzazione operativa nel corso del 2025 lungo tre direttrici principali:

1. *La rete dei Facilitatori Aziendali*: è stato completato il percorso formativo per questi operatori multi-professionali che, dopo corsi metodologici mirati ed esperienze sul

campo a febbraio, operano come leader nell'analisi delle cause profonde (ACP) e nella mappatura dei rischi in sinergia con il Risk Manager.

2. Revisione procedurale e monitoraggio: l'attività dei facilitatori ha permesso un monitoraggio costante sul campo tramite incident reporting, supportato dalla revisione della "Procedura Aziendale per la Gestione degli Eventi Avversi ed Evitati".
3. Governance e Certificazione: a giugno 2025 è stata aggiornata la composizione del Comitato Esecutivo Aziendale per la Sicurezza del Paziente (Delibera n. 709/2025), centralizzando il coordinamento dei facilitatori. Questo consolidamento ha consentito all'AOUI di superare con successo l'audit dell'ente CSQA a ottobre, culminando il 5 novembre 2025 con l'ottenimento della Certificazione Aziendale in tema di Gestione del Rischio Sanitario.

L'Azienda continua ad applicare il modello regionale (DGR 2255/2016) integrato nel sistema GSRC della Regione Veneto per la segnalazione e gestione degli eventi avversi, evitati, ad alta gravità o mediatici. L'impegno prosegue stabilmente attraverso programmi annuali di audit clinico-organizzativi, l'incentivazione dell'incident reporting basato sulla cultura della non colpevolezza, il costante recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali (tramite il flusso SIMES per gli Eventi Sentinella) e l'attuazione di piani formativi specifici dedicati alla *Patient Safety* (rischio cadute, terapie, prevenzione delle aggressioni e dispositivo-vigilanza).

### 3.2.3 Formazione, ricerca e comunicazione

#### Formazione

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

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

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

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

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

Nel 2025, la formazione ha continuato a rappresentare lo strumento cardine per la costruzione e il continuo miglioramento delle competenze dei professionisti dell'Azienda

Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona, sia per l'applicazione delle evidenze scientifiche sia per l'erogazione di assistenza secondo le più avanzate tecnologie. L'attuazione del Piano Aziendale della Formazione (PAF) 2025 ha registrato risultati eccellenti: sono stati rendicontati complessivamente 600 eventi ECM (incluse le riedizioni), raggiungendo una percentuale di attuazione dei corsi inseriti a piano pari al 77,19%, superando il target prefissato del 67% ed in crescita rispetto al 2024 (pari al 69,96%).

In piena sinergia con gli obiettivi strategici regionali e legati al PNRR, l'Azienda ha conseguito traguardi di rilievo:

- Formazione PNRR sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): Nel 2025 sono state erogate ulteriori 5 edizioni formative sul campo che hanno coinvolto 861 dipendenti. Il progetto si è così concluso con un totale di 2.422 professionisti formati nel biennio 2024-2025, superando il target regionale assegnato di 2.336 unità.
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0): È stata garantita a tutti i dipendenti la partecipazione gratuita al corso di formazione a distanza (FAD) sul FSE 2.0 tramite la piattaforma regionale FSSP.
- Transizione Digitale e "Lean Thinking": Al fine di favorire l'innovazione organizzativa, è stato progettato, affidato e accreditato l'innovativo percorso "Lean Management per AOUI Verona" (valutato 50 crediti ECM) rivolto a 25 partecipanti.
- Cure Palliative: Sono state attivate 4 edizioni formative sulle cure palliative, registrando finora 48 partecipanti.

Sotto il profilo dell'aggiornamento clinico-assistenziale e delle nuove tecnologie, l'offerta formativa ha incluso corsi avanzati nell'ambito dell'emergenza-urgenza, tra cui la gestione delle emergenze ostetriche e pediatriche extraospedaliere, il fattore umano (non-technical skills) nelle équipe in emergenza e l'Eco Emergenza-Urgenza. È stato inoltre supportato lo sviluppo e la pubblicazione di un rigoroso corso FAD aziendale sull'igiene delle mani. A testimonianza della spinta verso l'alta qualità didattica, l'Azienda ha completato con successo l'analisi di fattibilità per l'ottenimento del "bollino di qualità" (Certificazione SIFARV) per corsi di altissima specializzazione, qualificando i percorsi di gestione delle emergenze in circolazione extracorporea, la tecnica PIPAC e i laboratori di microchirurgia.

Infine, per quanto attiene all'uso appropriato delle risorse, alla trasparenza e all'efficienza amministrativa, è stata posta attenzione alla compliance normativa garantendo l'erogazione di due sessioni del corso FAD "L'anticorruzione facile" e il pieno rispetto dei budget formativi assegnati.

Sul fronte della **Ricerca**, l'Azienda ha confermato il progressivo consolidamento della produzione scientifica, con un totale di 3.514 lavori indicizzati su Scopus nel 2025 (in crescita dell'1,3% rispetto ai 3.469 del 2024). L'analisi delle collaborazioni evidenzia una composizione fortemente orientata alle reti esterne: il 48,2% delle pubblicazioni è frutto di collaborazioni internazionali e il 40,3% di collaborazioni nazionali (quest'ultime in crescita del 2,4% rispetto all'anno precedente). Inoltre, è stato registrato un sensibile aumento della qualità e dell'impatto della produzione, con ben 121 lavori pubblicati su riviste con Impact Factor superiore a 15 (rispetto ai 92 del 2024).

## **Ricerca e studi clinici**

Per quanto riguarda gli studi clinici, la tabella riporta i dati relativi agli studi che coinvolgono AOUI e CRC, autorizzati con delibera o determina da AOUI nell'ultimo triennio, 2023-2025.

Analizzando il trend degli studi autorizzati totali nei tre anni si osserva un aumento continuo dal 2023 al 2025, pari a +23% dal 2023 al 2024 (+43 studi; 233 anno 2024 vs 190 anno 2023) e un ulteriore incremento del +6% dal 2024 al 2025 (+14 studi; 247 anno 2025 vs 233 anno 2024); complessivamente la variazione del 2025 rispetto al 2023 è pari al 30% (+57studi; 247 studi anno 2025 vs 190 studi anno 2023).

|                                                                        |                                                                | Anno 2023 |     |     | Anno 2024 |     |     | Anno 2025 |     |     |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|-----|-----|-----------|-----|-----|-----------|-----|-----|
|                                                                        |                                                                | AOUI      | CRC | tot | AOUI      | CRC | tot | AOUI      | CRC | tot |
| Studi AOUI<br>Verona e CRC<br>autorizzati<br>Anno 2023,<br>2024 e 2025 | Sperimentazioni<br>con medicinale                              | 37        | 35  | 72  | 54        | 43  | 97  | 35        | 51  | 86  |
|                                                                        | Studi osservazionali<br>farmacologici                          | 26        |     | 26  | 35        |     | 35  | 32        |     | 32  |
|                                                                        | Indagini cliniche<br>con dispositivi<br>medici                 | 23        | 1   | 24  | 13        | 1   | 14  | 16        |     | 16  |
|                                                                        | Studi interventistici<br>senza farmaco e<br>dispositivo medico | 33        |     | 33  | 37        |     | 37  | 44        |     | 44  |
|                                                                        | Studi osservazionali<br>senza farmaco e<br>dispositivo medico  | 35        |     | 35  | 50        |     | 50  | 68        | 1   | 69  |
|                                                                        | Tot. Studi                                                     | 154       | 36  | 190 | 189       | 44  | 233 | 195       | 52  | 247 |

\*Fonte dati report URC

Analizzando il dato per tipologia di studi si può notare come l'aumento dal 2023 al 2025 sia relativo a tutte le tipologie di studi ad eccezione delle indagini cliniche con dispositivi medici che passano da 24 del 2023 a 16 nel 2025 (-33%); tale riduzione risulta ancor più evidente se si confronta il dato del 2024 con quello del 2023 (-42%, 14 studi vs 24).

Tale diminuzione si ritiene dovuta principalmente al fatto che nel 2023 sono stati autorizzati 5 studi di chirurgia robotica COMPAR.

Approfondendo ulteriormente il dato per tipologia di studi nel triennio si può notare come:

- Il maggior aumento, sia in termini assoluti che in percentuale, è concentrato sugli studi osservazionali senza farmaco e dispositivo medico che dal 2023 al 2025 raddoppiano (da 35 a 69) con crescita pressoché costante da un anno all'altro: +43%, dal 2023 al 2024 e +38% dal 2024 al 2025;
- segue l'aumento lineare anche se più ridotto del 33% dal 2023 al 2025 (da 33 a 44), degli studi interventistici senza farmaco e senza dispositivo medico, risultato di un aumento pressoché costante negli anni: +12% dal 2023 al 2024 e +19% dal 2024 al 2025;
- gli studi osservazionali farmacologici presentano un aumento dal 2023 al 2025 del +23% (32 vs 26) per lo più concentrato nel periodo 2023-2024 +35%; nel 2025 il dato rimane abbastanza stabile con 32 studi.
- gli studi sperimentali con medicinale presentano un aumento del 19% dal 2023 al 2025 (72 vs 86), anche se in calo nel 2025 rispetto al 2024 (86 vs 97). Il dato del 2024, tuttavia, risulta più alto degli altri due anni anche per la presenza di una quota di studi approvati nel 2023

che sono stati deliberati più tardi nel 2024 a causa della riorganizzazione dell'assetto regolatorio in materia di sperimentazione clinica, da cui è derivato un aggiornamento di tutte le procedure inerenti.

Nel 2024 si sono consolidate le procedure conseguenti all'applicazione della nuova normativa europea e nazionale in materia di sperimentazione clinica.

Al fine di standardizzare le modalità di lavoro ed adeguarle agli aggiornamenti regolatori, è stato aggiornato il *Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona*, deliberato con Del. n. 902 del 14/08/2025

Il 17 settembre 2025 il Parlamento italiano ha approvato in via definitiva la legge n. 132/2025, recante "*Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale*", entrata in vigore il 10 ottobre 2025, che segna l'avvio di una cornice normativa nazionale sul tema a seguito dell'introduzione del Regolamento europeo sull'IA (Regolamento 1689/2024).

In particolare, l'art. 8 qualifica come "di rilevante interesse pubblico" i trattamenti di dati, anche personali eseguiti da soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro per la ricerca e sperimentazione nella realizzazione di sistemi di IA destinati a essere impiegati in ambito medico, quale uso secondario (ad es. prevenzione, diagnosi e cura di malattie). Il provvedimento affida al Governo il compito di adottare nei prossimi mesi i decreti attuativi, definendo regole e standard nazionali per l'uso dell'IA in diversi ambiti strategici.

Il 19/11/2025, presso AOUI Verona, si è tenuto l'evento "*L'Intelligenza artificiale in ambito sanitario: esperienze e visione in AOUI Verona*" in cui i referenti di 17 Unità Operative di AOUI Verona hanno presentato la loro esperienza nell'ambito dell'IA e le prospettive future.

Nel 2025 sono stati pienamente raggiunti gli obiettivi che la Regione Veneto ha assegnato in merito all'area ricerca in particolare si pone evidenza all'obiettivo relativo alla Promozione dei processi per la ricerca che prevedeva come indicatore l'avviamento dei progetti di ricerca attivati in collaborazione con almeno 3 ULSS della Regione Veneto: al 31 dicembre 2025 sono stati approvati e autorizzati più di tre progetti che coinvolgono le ULSS del Veneto.

#### Finanziamenti progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi

Oltre agli studi clinici, nell'anno 2025 AOUI ha gestito numerose progettualità finanziate da diversi Enti a seguito di bando competitivo. Di seguito sono sinteticamente riportati la tipologia di progetti di ricerca biomedica finanziati da bandi e il relativo finanziamento complessivo.

| BANDI                                  | NUMERO PROGETTI        | FINANZIAMENTO AOUI (€) |
|----------------------------------------|------------------------|------------------------|
| EU Funding                             | 4 (partner)            | 853.288                |
| Ministero della Salute (Pnrr/Pnc, RSF) | 23                     | 6.115.738              |
| Privati (CDP, FISM, CERTEV, CORIS )    | 6 capofila + 1 partner | 675.950                |
| <b>TOTALE</b>                          | <b>33</b>              | <b>7.644.976</b>       |

Inoltre per 37 progetti, come di seguito dettagliati, è stata presentata domanda di finanziamento:

| BANDI                                                                                       | NUMERO PROGETTI                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Ministero della Salute RSF 2024                                                             | 15 capofila + 6 partner           |
| AIFA                                                                                        | 2 capofila AOUI, 2 capofila UNIVR |
| Ministero della Salute - Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze | 1 capofila                        |
| Coris 25/26                                                                                 | 11 capofila                       |

La partecipazione a questo tipo di bandi è in costante aumento, pertanto ci si attende, nonostante nel 26 termineranno tutti i progetti PNRR, una attività sempre crescente in questo ambito. Questo è stato confermato dagli esiti del bando Ministero della Salute RSF 2024, pubblicati a fine marzo 2026, in cui sono stati finanziati ben 7 progetti come capofila AOUI e altri 6 progetti con AOUI Unità partecipante.

## Comunicazione

### Navigazione Indoor - App MyAouiVerona

Nell'ambito del processo di digitalizzazione e inclusività della struttura si è reso operativo il servizio di navigazione indoor tramite l'applicazione MyAouiVerona.

L'attività ha avuto l'obiettivo di semplificare l'orientamento dei pazienti, visitatori e personale all'interno dell'Azienda Ospedaliera abbattendo le barriere architettoniche informative e garantendo la massima accessibilità ai percorsi principali. L'attività ha permesso di trasformare l'esperienza del cittadino in ospedale, cercando di ridurre lo stress da disorientamento e cercando di garantire un'autonomia di movimento totale ed inclusiva. Rappresenta una best practice nel settore della sanità digitale e della gestione dei flussi all'interno di strutture sanitarie complesse quale AOUI.

È, inoltre, in fase di avvio l'attivazione del servizio anche per la sede di Borgo Roma.

### Portale aziendale

Il portale aziendale rappresenta il primo punto di accesso informativo per gli utenti esterni; nel corso del 2025, la Regione Veneto ha avviato un progetto volto alla realizzazione di un portale di facile consultazione per i cittadini. Il portale è strutturato in modo da garantire uniformità in tutte le aziende sanitarie del territorio regionale.

L'obiettivo è quello di fornire uno strumento di supporto alla popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti nelle strutture sanitarie.

## 3.2.4 Governo delle risorse e miglioramento dei processi sanitari

### Uso appropriato delle risorse

Con la DGR 1557 del 30 dicembre 2024, la Regione del Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto per l'anno in esame.

In particolare, ai fini della presente relazione, si ritiene di dare evidenza ad una selezione di obiettivi a maggiore contenuto economico-finanziario.

#### E.S.01.1-E.S.01.2 Rispetto della programmazione regionali sui costi area Farmaci e Dispositivi

Con Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 9 del 18 marzo 2025, successivamente aggiornato con Decreto n. 11083 del 5 settembre 2025, sono state fornite le soglie di costo per l'anno 2025 in materia di acquisto di beni e servizi sanitari in area farmaci, dispositivi medici, assistenza protesica ed integrativa, relative ai seguenti obiettivi.

| <b>Obiettivo E.S.01.1: Rispetto del limite di costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025</b> |                       |                       |                                |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                | A                     | B                     | A-B                            | (A-B)/B                           |
| Conto di CE                                                                                                    | CONSUNTIVO<br>(€)     | TETTO<br>(€)          | Scostamento<br>assoluto<br>(€) | Scostamento<br>percentuale<br>(%) |
| BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati                                                          | 156.338.714,02        | 163.008.999,00        | -6.670.284,98                  | -4,09%                            |
| variazione delle rimanenze al 31/12/2025 (INIZIALI-FINALI)                                                     | 3.333.746,78          |                       |                                |                                   |
| di cui innovativi                                                                                              | 9.391.546,00          | 13.033.569,00         | -3.642.023,00                  | -27,94%                           |
| <b>BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati<br/>con variazioni rimanenze</b>                      | <b>159.672.460,80</b> | <b>163.008.999,00</b> | <b>-3.336.538,20</b>           | <b>- 2,05%</b>                    |
| <b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia</b>                                     |                       |                       |                                |                                   |
| Nell'area dei prodotti farmaceutici il tetto risulta rispettato, con un minor costo di € 3.336.538             |                       |                       |                                |                                   |

| <b>Obiettivo E.S.01.2: Rispetto del limite di costo Dispositivi Medici 2025 (senza IVD)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                      |                                |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | A                    | B                    | A-B                            | (A-B)/B                           |
| Conto di CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CONSUNTIVO<br>(€)    | TETTO<br>(€)         | Scostamento<br>assoluto<br>(€) | Scostamento<br>percentuale<br>(%) |
| BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 78.472.614,93        | 78.474.526,00        | -1.911,07                      | 0,00%                             |
| variazione delle rimanenze (INIZIALI-FINALI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2.592.296,20         |                      | 2.592.296,20                   |                                   |
| <b>BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD) con<br/>variazioni rimanenze</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>81.064.911,13</b> | <b>78.474.526,00</b> | <b>2.590.385,13</b>            | <b>+ 3,30%</b>                    |
| <b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                      |                                |                                   |
| <p>La variazione delle rimanenze relativa ai DM, indicata in tabella, è da considerarsi fittizia, in quanto riconducibile ad un errore nella rilevazione delle scorte a consuntivo 2024.</p> <p>Durante le operazioni di verifica delle scorte di reparto, propedeutiche alla rilevazione delle scritture contabili di assestamento per l'esercizio in chiusura, gli Uffici hanno rilevato un'importante anomalia tra gli esercizi 2024 e 2025 in un centro di costo. L'audit interno compiuto ha portato ad evidenziare una errata valorizzazione delle scorte finali 2024, per un ammontare di € 2.636.202,99 valorizzate come giacenze nei diversi conti, causata dalla trasmissione, da parte dell'Unità Operativa, di un file che non riportava le giacenze finali, ma i consumi. Le cause dell'errore sono riconducibili all'utilizzo di strumenti non strutturati (file excel) in attesa dell'implementazione del progetto di Micrologistica, gestito da Azienda Zero, e alle non adeguate procedure di controllo da parte dei Servizi preposti alla validazione dei dati, che sono state comunque già implementate nel corso del 2025.</p> <p>Azienda Zero non ha consentito di effettuare la rettifica delle rimanenze iniziali 2025 attraverso la rilevazione di un'insussistenza, in quanto tale scrittura avrebbe causato un'anomalia sulle rimanenze finali 2024 già inserite nei flussi ministeriali.</p> <p>Pertanto, l'errore nella consistenza delle rimanenze finali 2024 determina una sopravvalutazione del valore delle rimanenze finali 2025 per € 2.636.202,99. La Regione, alla luce delle evidenze, ha considerato comunque l'<b>obiettivo raggiunto</b>.</p> |                      |                      |                                |                                   |

| Obiettivo E.S.01.2: Rispetto del limite di costo Dispositivi Medici IVD 2025              |                      |                      |                                |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                           | A                    | B                    | A-B                            | (A-B)/B                           |
| Conto di CE                                                                               | CONSUNTIVO<br>(€)    | TETTO<br>(€)         | Scostamento<br>assoluto<br>(€) | Scostamento<br>percentuale<br>(%) |
| BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)                                 | 18.248.070,23        | 19.339.368,00        | -1.091.297,77                  | -5,64%                            |
| variazione delle rimanenze (INIZIALI-FINALI)                                              | 122.889,72           |                      | 122.889,72                     |                                   |
| <b>BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con variazioni rimanenze</b> | <b>18.370.959,95</b> | <b>19.339.368,00</b> | <b>-968.408,05</b>             | <b>- 5,01%</b>                    |
| <b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia</b>                |                      |                      |                                |                                   |
| L'obiettivo risulta raggiunto, con un minor costo di € 968.408,05.                        |                      |                      |                                |                                   |

### E.S.02.1 Rispetto dei vincoli di costo del personale

Con DDR 21 del 21/02/2025, Regione Veneto ha comunicato alle Aziende i limiti di costo in materia di personale per l'anno 2025, obiettivo inizialmente fissato per AOUI in € 279.492.704, successivamente rivisto con DDR 122 del 01/09/2025 in € 280.721.590 e quindi nuovamente aggiornato con nota Regione Veneto 620623 del 13/11/2025, in occasione della Revisione del piano triennale del personale - aggiornamento anno 2025 ed con la conseguente adozione del piano triennale dei fabbisogni del personale 2026-2028, in € 289.342.698,25.

| Obiettivo E.S.02.1: Rispetto dei vincoli di costo del personale 2025       |                       |                       |                                |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                            | A                     | B                     | A-B                            | (A-B)/B                           |
| Conto di CE                                                                | CONSUNTIVO<br>(€)     | TETTO<br>(€)          | Scostamento<br>assoluto<br>(€) | Scostamento<br>percentuale<br>(%) |
| <b>BA0280 Totale costo del personale</b>                                   | <b>289.066.556,65</b> | <b>289.342.698,25</b> | <b>-276.141,60</b>             | <b>- 0,10%</b>                    |
| <b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia</b> |                       |                       |                                |                                   |
| L'obiettivo risulta raggiunto, con un minor costo di € 276.141,60.         |                       |                       |                                |                                   |

### **Ottimizzazione della degenza media**

La degenza media è un indicatore che valuta l'efficienza dei processi produttivi dell'Azienda Ospedaliera. AOUI – come emerge dalla figura sotto riportata – ha registrato nel periodo 2019-2025 un incremento di 0,2 giornate di degenza.

| AOUI Verona          | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       | 2024       | 2025       |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Degenza Media</b> | <b>7,9</b> | <b>8,4</b> | <b>8,4</b> | <b>8,1</b> | <b>8,2</b> | <b>8,2</b> | <b>8,1</b> |

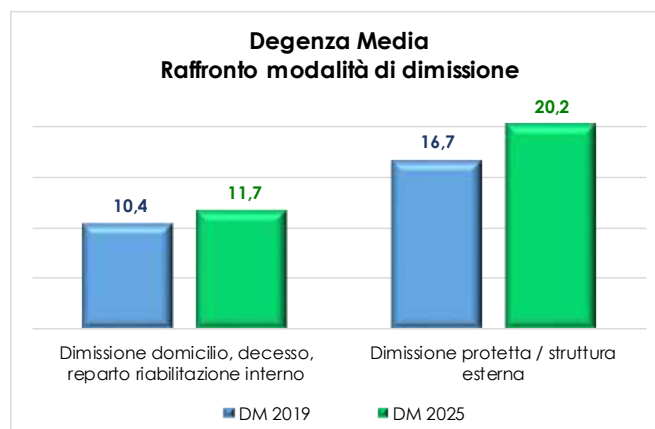
Complessivamente, la degenza media dell'anno 2025 si assesta intorno a 8,1 giornate. Si precisa che nel tempo si è modificato il setting assistenziale per alcune prestazioni (dal ricovero ordinario a ricovero diurno/ambulatoriale) concentrando in regime ordinario soprattutto i pazienti con patologie più complesse che potrebbero richiedere una degenza prolungata.

Si sottolinea, tuttavia, che la degenza media relativa al DAI Medico Generale nel periodo 2019-2025 mostra un aumento progressivo negli anni, con una differenza di 2,4 giornate che ha comportato l'indisponibilità di posti letto per l'accoglimento di nuovi pazienti.

| DAI MEDICO GENERALE | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Degenza Media       | 11,1 | 11,4 | 13,0 | 13,1 | 13,6 | 13,5 | 13,5 |

Il trend è principalmente legato al significativo aumento del fenomeno degli outliers, soprattutto in alcune unità operative dell'area medica, dove le conseguenze degli esiti delle patologie trattate risultano impattanti sulla possibilità di una dimissione ordinaria.

Tale dato trova riscontro anche dal confronto tra degenza media dei pazienti dimessi a domicilio o reparto riabilitativo interno ed i pazienti con "dimissione protetta" o presso strutture esterne. La degenza media dei primi è aumentata da 10,4 giornate nel 2019 a 11,7 nel 2025, mentre quella dei secondi è passata da 16,7 giornate nel 2019 a 20,2 del 2025: si coglie pertanto la complessità di dimissioni presso strutture territoriali. Tale fenomeno è supportato anche dall'analisi dei codici V6XX che codificano nella scheda SDO le cause sociali alla base di una prolungata degenza oltre soglia.



Tra le azioni finalizzate alla riduzione delle giornate di degenza si inserisce il progetto di riorganizzazione dell'area medica, avviato nel 2023 e tuttora in corso, che prevede il pieno utilizzo dell'Ospedale di Comunità con 30 posti letto a regime, con il conseguente aumento della capacità di ricovero; ad esso si affiancano il potenziamento dell'attività riabilitativa con un tendenziale raddoppio dei posti letto, della continuità assistenziale e della dimissione protetta. Tali progetti di ottimizzazione rimangono comunque subordinati all'acquisizione di nuovo personale infermieristico.

Sarà necessario anche concordare con le RSA, le case di Riposo di riferimento e le diverse strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie, presenti sul territorio la disponibilità a riaccogliere almeno gli ospiti noti – anche di domenica – e la possibilità di dimissione anche in fasce orarie dove non è prevista la presenza del Medico di Medicina Generale della struttura (in entrambi i casi il medico che dimette interagisce direttamente con gli infermieri per prescrizioni).

Inoltre, gli assistenti sociali di AOUI dovranno essere coinvolti già dal PS per i casi con elevata componente sociale, per individuare precocemente le potenziali dimissioni difficili.

Tutto ciò concorrerà all'obiettivo strategico aziendale di favorire da un lato la qualità assistenziale e dall'altro di utilizzare in modo efficace ed efficiente le risorse disponibili, in un'ottica di governo clinico.

Coerentemente con la riorganizzazione degli spazi e il potenziamento dei posti letti, si potranno consolidare le procedure di presa in carico riabilitativa del paziente ortopedico e del paziente neurologico, anche attraverso gli accordi con la struttura del Centro Riabilitativo Veronese, che saranno aggiornati nel corso del 2026.

Nel 2026 sarà estesa a tutte le UUOO e MdA dei due ospedali di AOUI l'uso della procedura informatica Territoriale (Advenias Care) per le dimissioni protette dei pazienti fragili, condivisa con l'Azienda ULSS 9.

Nell'ottica di promuovere il turnover dei pazienti ricoverati, diminuendo conseguentemente la degenza media, verrà proseguita e perfezionata la procedura per il percorso di gestione dei ricoveri per acuti da Pronto Soccorso in area medica (applicazione DGR n. 119/2018), c.d. "letti trend", che oltre a garantire una adeguata presa in carico del paziente da PS, ottimizza la pianificazione dei ricoveri e quindi delle dimissioni. Secondo i criteri definiti dal decreto citato, infatti, quota parte dei posti letto assegnati a ciascuna Unità Operativa Complessa o Unità Semplice Dipartimentale deve essere dedicata agli accoglimenti dal Pronto Soccorso, che si impegna a distribuire i ricoveri equamente secondo i numeri stabiliti, tenendo prioritariamente conto della patologia di competenza fino a quando è possibile. Tale numero sarà oggetto di revisione continua, anche sulla base dell'andamento epidemiologico e del completamento della riorganizzazione dell'area medica e riabilitativa.

## **Efficientamento dei processi amministrativi**

### Automazione work-flow documentale e firma grafometrica

Nel 2025 è stato avviato un progetto di dematerializzazione dei processi documentali, sia in ambito clinico che amministrativo. L'obiettivo è migliorare efficienza, sicurezza e tracciabilità delle informazioni, automatizzando i flussi di lavoro per una gestione paperless delle pratiche e offrire un servizio più rapido e preciso orientato all'utente.

Il progetto prevede l'utilizzo di strumenti come la firma digitale e la firma grafometrica per la sottoscrizione digitale dei documenti clinico-sanitari e amministrativi. I principali vantaggi includono: un alleggerimento dei carichi di lavoro amministrativi per il personale e una maggiore trasparenza verso il paziente, che potrà verificare elettronicamente i documenti prima della sottoscrizione digitale. L'avvio a pieno regime della digitalizzazione di questi processi avverrà nel 2026.

### Progetti di riorganizzazione in ottica lean

#### **Revisione del processo liquidatorio**

Nel corso del 2025, l'AOUI di Verona ha intrapreso una profonda revisione del processo liquidatorio in ottica Lean per abbattere gli sprechi procedurali (Muda) e assicurare un lead time di pagamento di 60 giorni. Attraverso un team multidisciplinare e l'impiego di strumenti quali *Value Stream Map* e *Makigami*, è stato mappato lo scenario "as is" per individuare le inefficienze. Le principali azioni di miglioramento introdotte a breve termine hanno riguardato l'ottimizzazione del gestionale attualmente in uso tramite l'utilizzo di "causali parlanti" per il blocco e l'estrazione autonoma delle fatture, eliminando così i passaggi cartacei e via mail tra le Unità Operative. Contestualmente, si è lavorato per definire scadenze certe per ogni fase e riorganizzare le attività garantendo la necessaria segregazione delle competenze.

## Riorganizzazione delle segreterie di reparto

Il progetto di riorganizzazione delle segreterie di reparto in ottica "Lean", avviato da AOUI nel 2025, ha mappato e ridisegnato i processi di segreteria nei dipartimenti Emergenza e Terapie Intensive, Medico Generale e Materno Infantile dell'Azienda. L'analisi critica dei flussi di lavoro ha evidenziato inefficienze diffuse, tra cui trascrizioni manuali ridondanti e l'uso di software obsoleti.

Per superare la storica frammentazione basata sulle singole Unità Operative, l'intervento ha proposto di istituire segreterie centralizzate di dipartimento, garantendo una *governance organizzativa* uniforme. È stata inoltre promossa una drastica digitalizzazione, smantellando gli archivi cartacei e riconducendo la gestione clinica e le prenotazioni esterne esclusivamente sui sistemi istituzionali aziendali. L'obiettivo primario del progetto è stato l'eliminazione delle attività a non-valore aggiunto (NVA) e degli sprechi logistici, fornendo soluzioni mirate per ottimizzare la gestione delle agende e la presa in carico dei pazienti chirurgici e cronici. In questo modo, si è restituita efficienza al back-office, trasformando le routine burocratiche in attività che generano reale valore per il servizio sanitario. Il lavoro proseguirà nel 2026 con il completamento della riorganizzazione in tutti gli altri Dipartimenti.

### Revisione del processo di gestione dei finanziamenti provenienti da soggetti esterni al servizio sanitario nazionale e regionale

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 737 del 09/07/2025 è stato approvato il nuovo Regolamento per la gestione dei finanziamenti aggiuntivi (NON SSN E SSR). Il provvedimento, aggiornando la previgente Procedura AFA, è stato redatto al fine di rendere uniformi e trasparenti le procedure da seguire per la gestione di progetti che non rientrano nella pratica assistenziale ordinaria e che prevedono il conferimento di specifiche risorse finanziarie da soggetti esterni ad AOUI; esso si prefigge inoltre di essere uno strumento utile per la concreta realizzazione degli stessi, nonché per stimolare l'impegno dei clinici nell'attività di fundraising. In particolare, il Regolamento si sofferma sulle procedure da seguire in fase di acquisizione delle risorse umane e acquisto dei materiali necessari per la realizzazione delle ricerche, al fine di salvaguardare la celerità del procedimento amministrativo, a presidio degli obiettivi ultimi della ricerca. Esso mira ad adeguare l'azienda alle evoluzioni normative nazionali ed europee in materia e a semplificare e velocizzare le procedure amministrative e contabili legate a specifici progetti di ricerca biomedica e ai fondi di unità operativa, assicurando al contempo rigorosi presidi di legalità. Tra le principali nuove indicazioni, il testo uniforma la gestione amministrativa di tutti i Fondi (di Progetto, Ricerca e Unità Operativa) e definisce con chiarezza i ruoli di governance.

### Tempi di pagamento ai fornitori

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

| TRIMESTRI   | 2024          | 2025           |
|-------------|---------------|----------------|
| I^          | -25,76        | -22,60         |
| II^         | -24,81        | -23,85         |
| III^        | -13,59        | -22,09         |
| IV^         | -21,39        | -28,95         |
| <b>Anno</b> | <b>-21,24</b> | <b>- 24,40</b> |

L'indicatore passa dal valore di -21,24 del 2024 al -24,40 del 2025; in altri termini, l'Azienda è passata dai circa 39 giorni in cui saldava i propri debiti commerciali, al pagarli in circa 35 giorni, con una performance in miglioramento di 4 giorni rispetto al precedente esercizio.

L'indicatore risulta coerente con i target fissati sia nei trimestri che nell'anno.

Nel corso dell'anno 2025 si è assistito ad una diminuzione del fenomeno dei pagamenti oltre termini, miglioramento frutto di un attento monitoraggio mensile delle tempistiche di pagamento e ottenuto grazie all'attività di sensibilizzazione e vigilanza sugli uffici liquidatori rispetto all'importanza – anche in aderenza alla normativa comunitaria di settore e alle azioni poste in essere contro i ritardi nei pagamenti delle PPAA - del rispetto dei tempi di pagamento a partire dalle situazioni più datate.

Dal confronto tra i pagamenti totali dell'anno in esame rispetto al precedente, si evidenzia un aumento di circa 20 milioni di euro nell'anno 2025; diminuisce la percentuale del pagato oltre termini, passando dal 2,43% nel 2024 allo 0,7%, pur in presenza di un consistente aumento nell'ammontare pagato.



### 3.3 Qualità e responsabilità sociale

#### 3.3.1 Sistema gestione per la qualità

AOUI ha implementato un modello organizzativo che sappia ottimizzare le funzioni e le professionalità dei diversi attori protagonisti del processo volto al Miglioramento continuo delle Cure, della Qualità e Accreditamento e della Prevenzione e Gestione del Rischio Sanitario, in applicazione a quanto stabilito dall'Atto Aziendale e dalla normativa di riferimento regionale e nazionale. È dunque necessaria un'integrazione multidisciplinare tra i singoli professionisti che, pur operando individualmente per settore di competenza, concorrono all'unisono e in ottica di sistema al raggiungimento di obiettivi declinati nell'ampio contesto di Miglioramento delle Cure e della Qualità.

#### UNI EN ISO 9001:2015

Presso AOUI viene applicato dal 2002 un modello di Sistema di Gestione per la Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015, attualmente certificato da Bureau Veritas Italia (Certificato n. IT336044). A partire dal 2002 sono state infatti certificate le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata, le Unità Operative tecnico-amministrative,

alcuni percorsi tra i quali il PDTA Ictus, il PDTA Neoplasia alla Mammella e, nel 2021, il PDTA del Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche. Molteplici sono i campi di applicazione oggetto della certificazione: progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero ordinario e diurno e di prestazioni di diagnostica e di specialistica ambulatoriale e day service realizzate attraverso i processi direzionali, di supporto, clinici, diagnostici e tecnico-sanitari; progettazione ed erogazione di attività formative in contesto socio-sanitario e nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina.

Nel 2025 è stato effettuato da parte dell'ente di certificazione Bureau Veritas l'audit di rinnovo. Le verifiche hanno riguardato 24 Unità Operative relativamente alla verifica dei rispettivi Sistemi di Gestione per la Qualità e, per alcune Unità Operative, anche il Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE – PDTA 21). Obiettivo è di consolidare il Sistema di Gestione per la Qualità attraverso il mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001:2015, e, in futuro, con altre norme di riferimento in ambito sanitario (quale ad es. la norma ISO 7101) e il processo di Autorizzazione e Accredimento stabilito dalla Regione Veneto con la L.R. 22/2002 e s.m.i. oltre che implementare nuovi modelli di certificazione di eccellenza internazionali, quali Joint Accreditation Committee (JACIE) ed European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) per i quali l'iter di ottenimento si è già da tempo completato.

A seguito dell'approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona con Deliberazione n. 316 del 27.03.2024, e dei successivi provvedimenti attuativi che prevedono l'aggiornamento della denominazione, l'istituzione e la disattivazione di alcune Unità Operative, sarà necessario nei prossimi anni continuare ad estendere la certificazione ISO 9001:2015 anche ad altri Elementi Organizzativi di AOUI Verona, tenendo in considerazione anche le ulteriori modificazioni del vigente atto aziendale.

#### JACIE (Joint Accreditation Committee ISCT - EBMT)

AOUI nel novembre 2021 ha istituito il "Programma Trapianti Congiunto", modello assistenziale altamente qualificato finalizzato alla gestione del paziente adulto o pediatrico candidato a trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) o a trattamento con cellule immunoefettrici (Immuno Effector Cells IEC: DLI e altre terapie cellulari), nel setting autologo e nel setting allogenico, anche in considerazione del fatto che in Azienda è operante il Gruppo Interdisciplinare denominato CAR T Cell Team.

Il JACIE è nato nel 1998 con lo scopo di valutare e accreditare le strutture operanti nell'ambito del Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche. Lo scopo principale è di promuovere la migliore qualità nella manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali mediante lo sviluppo di standard qualitativi globali riconosciuti a livello internazionale.

Il JACIE è un accreditamento volontario ma obbligatorio per poter lavorare in ambito internazionale, riconosciuto come requisito indispensabile dagli organi regolatori della Regione Veneto.

Di seguito sono elencate le Unità Operative coinvolte nell'accREDITAMENTO JACIE:

- UOC Ematologia con Centro Trapianti di Midollo Osseo (CTMO)
- UOC Oncoematologia Pediatrica
- UOC Medicina Trasfusionale
- UOC Farmacia

A tal proposito si evidenzia che nel marzo 2021 la Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE) ha ufficialmente comunicato il conseguimento dell'accREDITAMENTO JACIE relativo a tutta l'attività clinica (Unità Trapianto Adulti e Pediatrica), di raccolta di cellule staminali

emopoietiche e di processazione delle cellule e nel 2024 AOUI ha avviato il percorso per il rinnovo dell'accreditamento JACIE e della certificazione CNT/CNS del Programma Trapianti Congiunto (PTC).

Il rinnovo della certificazione si è completato nel 2025, a conclusione del trasferimento del Centro Trapianti di Midollo Osseo (CTMO) presso la nuova sede del 3° piano del Monoblocco corpo A dell'Ospedale di Borgo Roma.

#### EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists)

EUSOMA è impegnata nel promuovere i Breast Centre in Europa, secondo gli standard stabiliti nel documento "The requirements of a specialist Breast Centre" e, al fine di garantire che i Breast Centre rispettino i requisiti e continuino ad aumentare gli standard di cura, promuove il processo di Certificazione dei Breast Centre.

Lo schema di certificazione Breast Centre è un processo di certificazione volontaria, che mira a promuovere e diffondere un elevato standard di qualità di cura nel tumore della mammella, conforme alla normativa internazionale sulla certificazione ISO/IEC 17065, accreditata da Accredia nell'ambito del Multilateral Agreement (MLA). Per questo tutti i certificati rilasciati con accreditamento Accredia sono sia riconosciuti che accettati a livello internazionale.

Di seguito in tabella le Unità Operative coinvolte nella certificazione EUSOMA:

- |                                        |                                            |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| - UOC Anatomia ed Istologia Patologica | - UOC Oncologia                            |
| - UOC Chirurgia Plastica               | - UOC Radiologia BR                        |
| - UOC Chirurgia Senologica             | - UOC Radiologia BT                        |
| - UOC Farmacia                         | - UOC Radioterapia                         |
| - UOC Fisica Sanitaria                 | - UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale |
| - UOC Geriatria B                      | - USD Psicologia Clinica BT                |
| - UOC Medicina Nucleare                | - Genetica clinica (UNIVR)                 |

con il coinvolgimento del Case Manager, Data Manager, Breast Care Nurse (UOC Chirurgia Senologica e UOC Oncologia) dell'AOUI di Verona.

Nel 2025 è stato effettuato da parte di Italcert il 2° audit di sorveglianza del secondo ciclo di certificazione EUSOMA ed è stato rilasciato il nuovo certificato del "Centro Hub di Senologia AOUI Verona\_Breast Centres Certification" Certificato n. 1052\_02.

#### Altri modelli organizzativi

AOUI è, inoltre, certificata secondo altri modelli organizzativi (norma UNI EN ISO 15189:2013) e a società scientifiche internazionali (ad es. European Federation for Immunogenetics - EFI -, European Neuroendocrine Tumor Society - ENETS, Diabetes Center for Children and Adolescents - progetto SWEET) e nel 2024 si è avviato il percorso di accreditamento "Sistema internazionale di accreditamento per i servizi di oncologia interventistica" (IASIOS, International Accreditation System for Interventional Oncology Services) dell'AOUI Verona.

#### Autorizzazione all'Esercizio - Accreditamento Istituzionale L.R. 22/2002 e s.m.i.

Nel 2022 è stato avviato dalla Regione Veneto il percorso per la conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio e per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale per le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Il percorso per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale si è concluso nel 2023, con l'effettuazione delle verifiche del possesso dei requisiti di accreditamento da parte degli organismi preposti, mentre nel 2024 si è avviato il percorso di

conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio con l'effettuazione delle verifiche del possesso dei requisiti di autorizzazione nel mese di settembre.

Inoltre, nel 2025 sono state presentate le domande agli uffici regionali competenti, e seguite dalle relative visite di verifica da parte di Azienda Zero:

- di conferma Autorizzazione all'Esercizio per le attività sanitarie e relative funzioni erogate presso le aree ristrutturate del 3° piano del Monoblocco corpo A, Ospedale di Borgo Roma, ad Azienda Zero: UOC Ematologia e Centro Trapianti di Midollo Osseo (CTMO) con trasferimento del reparto di degenza MdA Degenze 3 Scala B Ematologia e CTMO BR;
- di conferma Autorizzazione all'Esercizio delle strutture afferenti al Programma di Trapianto Congiunto di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona;
- di conferma Autorizzazione all'Esercizio per le attività sanitarie e relative funzioni erogate presso le aree ristrutturate del 8° piano del Monoblocco corpi C e D, Ospedale di Borgo Roma, ad Azienda Zero: UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale con trasferimento del reparto di degenza MdA Degenze Riabilitazione 8 Scala F BR;
- di Autorizzazione all'Esercizio di nuovi mezzi (UdO Ambulanza di Trasporto e Soccorso): GW947ZN;
- di conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio del Servizio Trasfusionale e relative Articolazioni del Servizio Trasfusionale (sede di Borgo Trento, Borgo Roma e IRCSS Sacro Cuore ospedale di Negrar);
- di Autorizzazione al Trasferimento, ai sensi dell'allegato D della DGR 3148/2007 di attività sanitarie dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona presso il Piano 1°, padiglione 12 dell'Ospedale di Borgo Trento: UOC Nefrologia con trasferimento del reparto di degenza MdA Degenze Nefrologia BT.

#### Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda)

Anche per il biennio 2024-2025, così come per i bienni precedenti, l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) il massimo del punteggio, pari a 3 Bollini Rosa, sia per l'Ospedale di Borgo Trento che per quello di Borgo Roma. I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.

L'AOUI partecipa alle iniziative (H-Open Day, H-Open Weekend, H-Open Week, Best Practice e Progetti Speciali) promosse da ONDA, anche attraverso l'offerta di iniziative rese gratuitamente relativamente a servizi clinici, servizi diagnostici e informativi erogati sia con modalità tradizionali "in presenza del paziente" (Visite Specialistiche, Esami, ecc) sia con modalità "a distanza" in Telemedicina (Televisite Specialistiche, Consulenze Telefoniche, ecc) e Video Conferenze/Webinar.

Di seguito le iniziative a cui l'AOUI ha partecipato nel corso del 2025:

- H-Open Week SALUTE DELLA DONNA \_ 22-30 aprile 2025
- H-Open Day sulla PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE \_ 27 maggio 2025
- H-Open Day EMICRANIA \_ 19 giugno 2025
- H-Open Week sulle MALATTIE CARDIOVASCOLARI 2025 \_ 26 settembre al 2 ottobre 2025
- H-Open Day SALUTE MENTALE \_ 10 ottobre 2025
- H-Open Weekend MENOPAUSA \_ 17-19 ottobre 2025

Inoltre, nel 2025 l'AOUI ha partecipato al Bando Bollini Rosa per il biennio 2026-2027, per continuare a far parte degli Ospedali aderenti al network "Bollini Rosa", strutture che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie, realizzando percorsi ottimizzati per il genere femminile. Questa nuova edizione dei Bollini Rosa ha rinnovato l'impegno di Fondazione Onda nella promozione di un approccio gender-oriented all'interno delle strutture ospedaliere, riconoscendo l'importanza della sua promozione attraverso servizi e percorsi a misura di donna, in tutte le aree specialistiche. Anche per il biennio 2026-2027, l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) il massimo del punteggio, pari a 3 Bollini Rosa, sia per l'Ospedale di Borgo Trento che per quello di Borgo Roma.

Infine, l'UOC di Urologia dell'Ospedale di Borgo Trento ha ottenuto il riconoscimento "Bollino Azzurro" per l'offerta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito uro-andrologico in ottica multidisciplinare, con focus sul tumore della prostata ed ha partecipato nel 2025 alla Mappatura degli ospedali con il Bollino Azzurro che offrono un servizio di chirurgia protesica per complicanze funzionali post prostatectomia per tumore della prostata.

### **3.3.2 Qualità percepita**

#### **Indagine PREMs**

"La tua voce per una sanità migliore" è lo slogan della campagna di comunicazione di qualità percepita per pazienti e professionisti del sistema sanitario regionale. Racchiude un insieme di progetti che hanno la finalità di valorizzare il contributo dei cittadini e di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità, riconoscendo alle persone il ruolo di attori attivi del sistema.

In quest'ambito AOUI partecipa, insieme alle altre Aziende/enti del Sistema Sanitario Regionale, all'Indagine PREMs (Patient Reported Experience Measures): una rilevazione sull'esperienza di ricovero in regime ordinario promossa dalla Regione Veneto tramite Azienda Zero e realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. A partire da lunedì 23 ottobre 2023, data avvio dell'indagine PREMs per l'AOUI Verona, ogni paziente che usufruisce del servizio di ricovero ospedaliero ordinario può, su base volontaria, aderire all'iniziativa fornendo un proprio contatto (numero cellulare e/o indirizzo mail). A seguito della dimissione, l'utente riceverà un sms o una mail con le credenziali e il link per effettuare la compilazione del questionario online.

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

Anche nel corso del 2025 sono stati attivati, sia da parte di Azienda Zero che del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, dei cruscotti per monitorare l'andamento dei dati di risposta dei partecipanti all'indagine PREMs e di conseguenza con una periodicità trimestrale sono stati inviati i report sia alla Direzione Aziendale che alle Unità Operative coinvolte nel progetto. Inoltre, nel 2025 è stato avviato il

progetto dell'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale per l'analisi delle risposte aperte dell'indagine PREMS.

Infine, a tutte le Unità Operative che hanno aderito al progetto PREMs, sono state trasmessi i file excel contenenti i commenti relativi al 2025, riportati dai pazienti, nella "Sezione narrativa" del questionario PREMs che indaga con le domande riportate di seguito, le diverse dimensioni dell'esperienza durante il ricovero:

- Vuole raccontarci qualcosa di più rispetto al momento dell'accoglienza in ospedale?
- Vuole raccontarci qualcosa di più rispetto al trattamento ricevuto dal personale ospedaliero?
- Vuole raccontarci qualcosa di più rispetto al comfort del reparto?
- Cosa l'ha positivamente o negativamente colpita durante la permanenza in ospedale?
- Ci aiuti a valorizzare le persone che si sono prese cura di lei: vuole segnalare qualcuno che l'ha favorevolmente colpita per il modo in cui l'ha trattata?

Le Unità Operative sono state invitate ad individuare almeno un'azione di miglioramento sulla base dei risultati emersi sia dai report trasmessi da Azienda Zero sia dai commenti dei pazienti trasmessi da AOUI Verona, come previsto dall'obiettivo presente nella Scheda di Budget anno 2025.

## **Indagine sul clima organizzativo**

Il clima organizzativo rappresenta lo stato di salute di una determinata organizzazione di lavoro, così come percepito dalle persone che in essa operano: il benessere lavorativo condiziona l'andamento delle attività aziendali ed i comportamenti dei lavoratori, incidendo significativamente sulla produttività e sul senso di appartenenza.

Dall'8 dicembre 2025 al 31 gennaio 2026 si è svolta la nuova Indagine del Clima organizzativo all'interno di AOUI Verona. Nel corso del 2026, sulla base dei risultati, il Gruppo di Lavoro analizzerà i principali punti di forza, le principali aree di potenziale miglioramento e le principali dimensioni di variabilità, arrivando ad ipotizzare possibili azioni di miglioramento.

Nel 2025 sono state proposte ed attuate le azioni di miglioramento previste (Tab.1)<sup>4</sup>, in continuità con la programmazione a seguito della precedente indagine del clima organizzativo e tenuto conto del Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto (DGR n. 960 del 13/08/2024), che colloca il benessere organizzativo all'interno di un tema più ampio, la *retention* del personale, sia in termini di *intention to leave* che *intention to stay*. Il Piano identifica la soddisfazione lavorativa come uno dei principali fattori in grado di salvaguardare la *retention* del personale e promuove in particolare azioni finalizzate a favorire stili di leadership supportivi e a prevenire il burn-out e il disagio psicologico del personale.

---

<sup>4</sup> Approvate con deliberazione nr. 117 del 07/02/2024 e con Deliberazione n. 338 del 04/04/2025

**Tabella - Programmazione Azioni Benessere Organizzativo 2025/2027**

| Area di intervento                          | Titolo azione          | Percorsi                                      | Programmazione 2025/2027                          |
|---------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Benessere Psicofisico                       | Mi voglio bene         | Fisioterapia in palestra                      | Prosegue nel 2025                                 |
|                                             |                        | Camminata veloce                              | Prosegue nel 2025                                 |
|                                             |                        | Corso di Nutrizione                           | Prosegue nel 2025                                 |
| Comunicazione Interna                       | Conoscere e comunicare | Sportello Helpdesk Online                     | Termina 31/12/2024                                |
|                                             |                        | Corso "Ascolto e Accordo"                     | Biennio 2025/2026: Corso "Leadership e Ownership" |
|                                             |                        |                                               | Corso "Negoziale in situazioni difficili"         |
| Valorizzazione del personale                | Mettiamoci in gioco    | Concorso "Mettiamoci in gioco"                | Prosegue nel 2025                                 |
| Comunicazione interna e "intention to stay" | Progetto Benvenuto     | Integrazione del percorso organizzato dal SPS | Biennio 2025/2026                                 |

Nel corso del 2025 la Regione Veneto ha promosso una formazione specifica per i componenti del Gruppo di Lavoro dell'Indagine di Clima Organizzativo, per offrire alle aziende maggiori strumenti per l'analisi e dare coerenza e supporto nella gestione del Benessere Organizzativo. Questo ha favorito una visione ad ampio respiro del benessere in azienda, coinvolgendo più professionisti all'interno delle aziende per promuovere azioni trasversali e più pertinenti alle criticità riscontrate da vari punti di vista, oltre che dai dati relativi all'indagine del Clima organizzativo (che si svolge ogni 2/3 anni).

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 449 del 08/05/2025 è stato istituito il "gruppo di coordinamento aziendale per la prevenzione del burnout e del disagio psicologico del personale", con il coinvolgimento del CUG, della Psicologia Clinica, del SPP e dell'ufficio di comunicazione interna, oltre ai componenti del Gruppo di Lavoro dell'Indagine di Clima Organizzativo.

### 3.4 Inclusione, accessibilità ed equilibrio di genere

Nel corso del 2025, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ha consolidato il proprio impegno sui temi dell'inclusione, dell'accessibilità e dell'equilibrio di genere, concentrandosi in particolar modo sull'integrazione lavorativa del personale con disabilità e sull'accessibilità dei servizi per l'utenza. Le azioni principali si sono sviluppate lungo tre direttrici: 1. la nuova Procedura Aziendale per l'Assunzione: l'obiettivo centrale dell'anno è stato la predisposizione della bozza per la "PAG inclusione, accessibilità ed equilibrio di genere", ideata per regolamentare il processo di assunzione del personale con disabilità. Il progetto è stato coordinato dalla UOC Gestione Risorse Umane attraverso un gruppo di lavoro multidisciplinare che ha coinvolto il Servizio Tecnico, le Direzioni Mediche, la Medicina del Lavoro, il Disability Manager e il Servizio Professioni Sanitarie. Dopo diversi incontri svolti tra marzo e novembre 2025, è stata elaborata una procedura e una specifica Flow Chart che definiscono i passaggi operativi. Questo iter è volto a individuare tempestivamente soluzioni mirate e "accomodamenti ragionevoli" (come l'adeguamento delle mansioni, l'acquisto di dispositivi o l'eliminazione di barriere architettoniche) per garantire un proficuo e sicuro inserimento lavorativo. La bozza definitiva è stata trasmessa alla Direzione Aziendale per l'approvazione formale alla fine di novembre 2025.

2. ricognizione e Mappatura dell'Accessibilità Ospedaliera: oltre alla tutela dei dipendenti, grande attenzione è stata riservata ai pazienti con disabilità e ai loro caregiver, al fine di garantire la piena fruizione dei servizi aziendali. Durante il 2025, il Servizio Professioni Sanitarie ha effettuato una ricognizione a tappeto mediante un questionario strutturato somministrato durante sopralluoghi diretti in tutti i Moduli di Attività dei presidi di Borgo Trento e Borgo Roma. Questa attività ha permesso di mappare le strutture e i percorsi organizzativi aziendali dedicati alle persone con disabilità; i dati emersi da questa indagine sono stati elaborati e presentati ai Coordinatori nel mese di dicembre 2025.

3. Formazione sul Diversity Management: sul fronte della sensibilizzazione e dello sviluppo delle competenze del personale, l'azienda ha puntato sulla formazione interna. Nell'ottobre del 2025, la UOC Gestione Risorse Umane ha organizzato il corso di formazione "Diversity Management: valorizzare le differenze condividendo risorse", che ha visto la partecipazione di 29 dipendenti, con l'obiettivo di promuovere un ambiente di lavoro sempre più inclusivo e consapevole.

A naturale completamento di questi interventi strutturali e formativi per l'accessibilità, l'impegno dell'Azienda verso l'inclusione, l'equilibrio di genere e il benessere organizzativo si è ampiamente concretizzato nel 2025 anche attraverso le azioni trasversali promosse dal Comitato Unico di Garanzia, riepilogate nella tabella a seguire.

| Iniziativa                                                            | Obiettivo Principale                                                                                                    | Beneficiari e Risultati 2025                                                             | Spesa (€)                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Supporto all'attività della Consigliera di Fiducia                    | Promuovere il benessere organizzativo, diffondendo la conoscenza della Consigliera e del Codice di Condotta.            | <b>27 persone</b> si sono rivolte alla figura (70,4% donne, 29,6% uomini).               | € 6.200,00                     |
| Corso "Fisioterapia in Azienda per il benessere dei/delle dipendenti" | Migliorare il benessere in azienda e prevenire patologie muscolo-scheletriche fuori dall'orario di servizio.            | <b>182 partecipanti</b> iscritti, suddivisi in 24 edizioni (posti esauriti rapidamente). | Circa € 7.436,00               |
| Partecipazione a "8 Marzo 2025. Il Potere delle Donne"                | Potenziare il benessere, la consapevolezza e la sicurezza con laboratori di yoga, pavimento pelvico e difesa personale. | Dipendenti di ambo i generi.                                                             | Nessuna spesa a carico di AOUI |
| Centro estivo ricreativo presso Villa Buri                            | Sostenere concretamente i dipendenti nella gestione dei figli durante la chiusura delle scuole (quota scontata).        | <b>6 bambini</b> (figli di dipendenti dai 3 ai 13 anni).                                 | Nessuna spesa a carico di AOUI |
| Corso di camminata veloce nei parchi                                  | Favorire il riequilibrio fisico (riduzione dei dolori) e psicologico (miglioramento dell'umore).                        | <b>86 dipendenti totali</b> (56 a Borgo Trento, 30 a Borgo Roma) su 2 edizioni.          | Circa € 600,00                 |
| Convenzioni con il Teatro Ristori                                     | Agevolare l'accesso a spettacoli e occasioni culturali cittadine nel tempo libero.                                      | Dipendenti di ambo i generi.                                                             | Nessuna spesa a carico di AOUI |
| Evento formativo "La Rete di CUG in Sanità"                           | Accrescere la consapevolezza sul ruolo del CUG, del Consigliere di Fiducia e del Disability Manager.                    | Dipendenti di ambo i generi (in collaborazione con ULSS 9).                              | Nessuna spesa a carico di AOUI |
| Adesione alla Rete Nazionale dei CUG                                  | Contrastare le discriminazioni e favorire il benessere tramite il confronto sinergico tra amministrazioni.              | Dipendenti di ambo i generi.                                                             | Nessuna spesa a carico di AOUI |
| Sezione del CUG sulla Intranet aziendale                              | Garantire l'informazione continua e l'aggiornamento sulle attività e le iniziative in corso.                            | Tutti i dipendenti dell'azienda                                                          | Non specificata                |

### 3.5 Gli obiettivi operativi 2025

Gli obiettivi operativi aziendali 2025 – ulteriori rispetto a quelli assegnati dalla Regione Veneto – sono sinteticamente rappresentati nella Scheda Obiettivi di seguito riportata. Per ciascun obiettivo sono stati evidenziati i risultati complessivamente raggiunti e le relative valutazioni effettuate dalle strutture aziendali, individuate dalla Direzione quali referenti per ambiti di competenza.

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

| Verso il nuovo Ospedale: change management e lean thinking     |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |     |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obiettivo                                                      | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                | target 2025                                                                                                                                                                                               | MdA | status                                                                                                                           |
| Riorganizzazione e transizione digitale: il paziente al centro | La riorganizzazione dei processi (Sio 2.0) : partecipazione ad un gruppo di lavoro coordinato dal Comitato SIO per l'individuazione di soluzioni migliorative del Sistema Informativo in coerenza con una riorganizzazione dei processi in un'ottica lean | partecipazione alle analisi e successiva implementazione                                                                                                                                                  | No  | <b>RAGGIUNTO</b><br>sono state escluse dalla valutazione le UO che non sono state coinvolte in corso d'anno dai Gruppi di Lavoro |
|                                                                | La riorganizzazione dei processi (Sette Sorelle)                                                                                                                                                                                                          | secondo cronoprogramma                                                                                                                                                                                    | Sì  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                 |
|                                                                | Intelligenza Artificiale: a) Studio degli ambiti di applicazione; b) Supporto all'avvio progetti su IA; c) Organizzazione di una giornata di studio in AOUI sull'uso di AI in ambito ospedaliero                                                          | a) Completamento analisi e report alla Direzione Generale entro il 30/09/2025; b) Supporto all'avvio di almeno 3 progetti (di cui 1 in ambito amministrativo) entro il 31/10/2025; c) Entro il 31/12/2025 | No  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                 |
|                                                                | Saturazione delle sedute robotiche in funzione della programmazione aziendale                                                                                                                                                                             | 100%                                                                                                                                                                                                      | No  | <b>RAGGIUNTO</b><br>l'attività robotica è stata svolta secondo programmazione aziendale                                          |
|                                                                | Attività erogata in telemedicina (televisita, telemonitoraggio, teleconsulto)                                                                                                                                                                             | a) ≥ 2024; b) adesione alle eventuali nuove linee aziendali/regionali                                                                                                                                     | Sì  | <b>PARZIALMENTE RAGGIUNTO</b><br>non tutte le UO hanno raggiunto il target                                                       |
|                                                                | Riorganizzazione delle UO di area anestesiológica presidio di BT                                                                                                                                                                                          | entro il 31/05/2025                                                                                                                                                                                       | No  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                 |
|                                                                | Riorganizzazione logistica e strutturale: Masterplan                                                                                                                                                                                                      | a) ricognizione completa di tutti gli investimenti<br>b) rispetto del cronoprogramma                                                                                                                      | No  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                 |
|                                                                | Piano annuale degli Investimenti                                                                                                                                                                                                                          | rispetto dei tempi previsti dal piano acquisizioni con monitoraggio mensile                                                                                                                               | No  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                 |
|                                                                | Digital Twin nei percorsi "tempi di attesa, sala operatoria, pronto soccorso"                                                                                                                                                                             | attività finalizzate allo sviluppo del progetto, previa autorizzazione regionale                                                                                                                          | No  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                 |
|                                                                | Nuovo sistema amministrativo contabile                                                                                                                                                                                                                    | a) identificazione del gruppo di lavoro e delle modalità di lavoro entro 30/04/2025;<br>b) predisposizione relazione finale comparativa a seguito dei sopralluoghi/dimostrazioni di diversi applicativi   | No  | <b>RAGGIUNTO</b>                                                                                                                 |

| Obiettivo                                                      | Indicatore                                                                | target 2025                                                                                 | MdA | status                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riorganizzazione e transizione digitale: il paziente al centro | Progetto di riorganizzazione delle segreterie di reparto in officina lean | analisi e azioni da intraprendere con presentazione degli esiti dei Dipartimenti analizzati | No  | RAGGIUNTO                                                                                    |
|                                                                | Grafometria                                                               | partecipazione al Gruppo di Lavoro per l'implementazione della grafometria                  | No  | RAGGIUNTO                                                                                    |
|                                                                | Formazione in Lean Thinking                                               | definizione del progetto entro il 30/04/2025                                                | No  | RAGGIUNTO                                                                                    |
|                                                                | Cybersecurity                                                             | Predisposizione e diffusione dei regolamenti                                                | No  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>non tutte le attività sono state effettuate entro i tempi previsti |
|                                                                | Progetto di revisione del processo liquidatorio in officina lean          | entro il 30/11/2025                                                                         | No  | RAGGIUNTO                                                                                    |

| Obiettivo                                                  | Indicatore                                                                                                                                                     | target 2025      | MdA | status    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------|
| La sostenibilità ambientale e l'efficientamento energetico | Organizzazione giornate di sensibilizzazione per le Anestesi in tema di sostenibilità ambientale per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti sanitari | entro 31/12/2025 | Sì  | RAGGIUNTO |

### Governo clinico

| Obiettivo       | Indicatore                                                                                                                                                                                                     | target 2025                                                                                                                  | MdA | status                                                                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rischio Clinico | Progetto Gestione del Rischio Sanitario "Mappatura-Action Plan-Formazione-Accreditamento" (Delibera 917/2023): completamento di una "fotografia del rischio" della UOC o di una "Analisi delle cause profonde" | 100%                                                                                                                         | Sì  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>non è stata completata l'analisi delle cause profonde                           |
|                 | Sviluppo sistema di monitoraggio e audit di ICA                                                                                                                                                                | adesione al sistema di monitoraggio                                                                                          | Sì  | RAGGIUNTO                                                                                                 |
|                 | Audit integrati per la gestione del rischio clinico                                                                                                                                                            | almeno 5 audit annui                                                                                                         | No  | RAGGIUNTO                                                                                                 |
|                 | Implementazione del database regionale sui sinistri                                                                                                                                                            | a) report trimestrale con relativa relazione sulle riserve economiche;<br>b) relazione sull'andamento dell'autoassicurazione | No  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>il monitoraggio è stato effettuato, ma non formalizzato in una relazione finale |

| Obiettivo                                             | Indicatore                                                                  | target 2025                        | MdA | status                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valorizzazione ruolo HUB e potenziamento dell'offerta | Attività interventistica                                                    | target specifici assegnati alle UO | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                                            |
|                                                       | Attività di ricovero RO+DH (con valutazione della complessità degli stessi) | target specifici assegnati alle UO | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                                            |
|                                                       | Attività di specialistica ambulatoriale (SSN + Amid)                        | target specifici assegnati alle UO | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                                            |
|                                                       | N prest LP / N prest istituzionali                                          | ≤ 1                                | No  | RAGGIUNTO:<br>solo per una specialità non è stato rispettato il rapporto; le motivazioni sono state analizzate dall'OPV e rappresentate alla Regione |

|                                                | Indicatore                                                                                                                                                                     | target 2025                                                                                                                                                                             | MdA | status                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formazione, didattica, ricerca e studi clinici | a) censimento delle pubblicazioni 2025<br>b) numero di pubblicazioni frutto di collaborazioni a livello istituzionale, nazionale e internazionale nella produzione scientifica | a) entro 15/02/2026<br>b) mantenimento                                                                                                                                                  | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                         |
|                                                | Sviluppo e mantenimento di competenze dei professionisti attraverso la formazione ECM: % corsi formativi organizzati rispetto ai corsi inseriti nel PAF 2025                   | target specifici assegnati alle UO                                                                                                                                                      | No  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>non tutte le UO hanno raggiunto il target assegnato                                                     |
|                                                | Formazione ICA e igiene mani: personale presente al 1° gennaio 2025 e formato entro dicembre 2025/personale presente al 1° gennaio 2025                                        | ≥ 80%                                                                                                                                                                                   | Sì  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>non tutte le UO hanno raggiunto il target assegnato                                                     |
| Obiettivo                                      | Indicatore                                                                                                                                                                     | target 2025                                                                                                                                                                             | MdA | status                                                                                                                            |
| Miglioramento dell'appropriatezza              | Completezza Compilazione Registri ALFA: n° prescrizioni inserite all'interno del Registri ALFA/n° prescrizioni Pharmahome-Dossier                                              | 100% compilazione registri                                                                                                                                                              | No  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO<br>due UO non hanno completato la compilazione nei tempi previsti                                          |
|                                                | a) Valore consumi/budget assegnato con scheda allegata; b) Analisi degli scostamenti rispetto al budget assegnato nei casi di sfioramento                                      | a) ≤ 1; b) Analisi trimestrale                                                                                                                                                          | Sì  | RAGGIUNTO                                                                                                                         |
|                                                | Project: implementazione dei controlli e delle attività legate al servizio mensa / cucina.                                                                                     | 1) 100% del rispetto delle indicazioni emerse dall'audit interno (Internal audit); 2) rispetto del cronoprogramma                                                                       | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                         |
| Obiettivo                                      | Indicatore                                                                                                                                                                     | target 2025                                                                                                                                                                             | MdA | status                                                                                                                            |
| Efficientamento dei processi amministrativi    | Planner orari medici                                                                                                                                                           | a) definizione dei turni di tutti i reparti entro il 15/05/2025;<br>b) organizzazione della formazione entro il 30/06/2025;<br>c) applicazione nei diversi reparti entro il 31/10/2025; | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                         |
|                                                | Attività finalizzate all'adozione dei nuovi schemi di pubblicazione delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024                                                                        | entro la fine di settembre 2025, salvo diverse disposizioni ANAC                                                                                                                        | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                         |
|                                                | Coordinamento del Gruppo di Lavoro per la revisione della Procedura Operativa Aziendale (PA) sulla protezione dei dati personali e predisposizione DPIA                        | a) predisposizione proposta di revisione entro il 01/10/2025;<br>b) completamento di DPIA delle 7 sorelle entro i tempi definiti dalla Regione                                          | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                         |
|                                                | Tempestività nella predisposizione dei capitolati                                                                                                                              | rispetto dei tempi dei capitolati previsti                                                                                                                                              | No  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO:<br>non tutti i capitolati sono stati redatti secondo le tempistiche previste dalla pianificazione annuale |
|                                                | Revisione del regolamento dei fondi AFA (Fondi aggiuntivi da soggetti esterni)                                                                                                 | deliberazione entro 30/05/2025                                                                                                                                                          | No  | RAGGIUNTO                                                                                                                         |

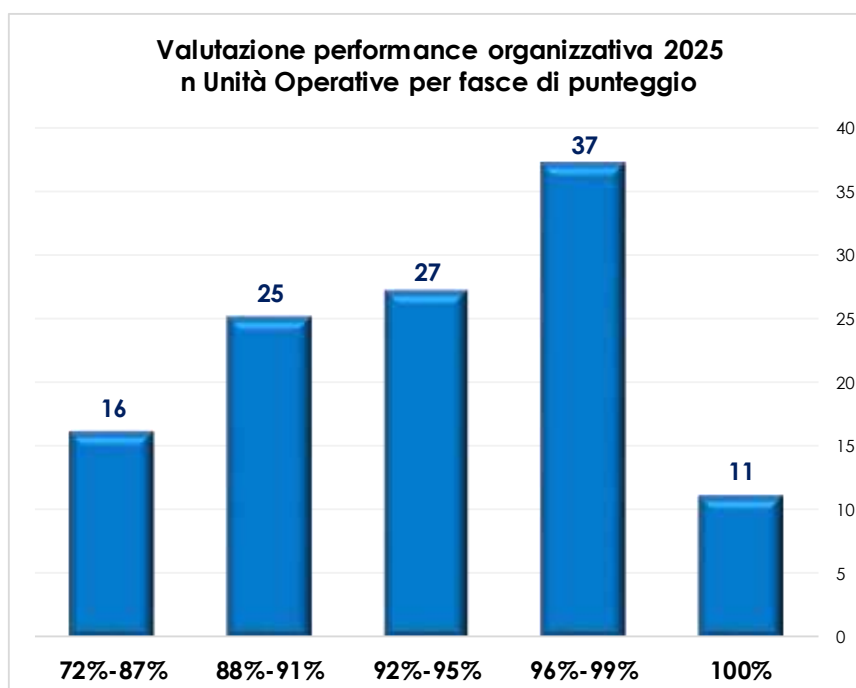
| Qualità e Responsabilità sociale                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obiettivo                                         | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | target 2025                                                                                                       | MdA | status                                                                                                                                                                                                                            |
| Sistema Gestione Qualità                          | Partecipazione agli incontri per la valutazione del rischio stress lavoro correlato                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | secondo cronoprogramma                                                                                            | Si  | RAGGIUNTO                                                                                                                                                                                                                         |
| Qualità percepita                                 | 1) Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (PREMs): a) miglioramento tasso di adesione; b) Individuazione di almeno un'azione di miglioramento per risolvere eventuali criticità e/o suggerimenti riscontrati dall'analisi dei report trasmessi da Azienda Zero/AOUI Verona<br>2) Adesione all'indagine sul clima organizzativo                        | 1): a) Tasso di adesione $\geq$ rispetto anno 2024; b) $\geq$ 1 azione di miglioramento<br>2) adesione $\geq$ 50% | Si  | 1) PARZIALMENTE RAGGIUNTO: non tutte le UO hanno inviato almeno 1 azione di miglioramento; a causa di criticità riscontrate sulla rendicontazione dei dati, non è stato possibile verificare il tasso di adesione<br>2) RAGGIUNTO |
| Qualità debito informativo                        | Rispetto dei tempi di consegna della copia della documentazione sanitaria agli interessati aventi diritto: n. Cartelle cliniche consegnate entro i tempi previsti dalla Legge n. 24 del 08.03.2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco, "termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della richiesta") / n. Cartelle cliniche richieste<br>N.B. si terrà conto di eventuali problemi informatici | > 95%                                                                                                             | No  | PARZIALMENTE RAGGIUNTO: non tutte le UO hanno rispettato i termini di consegna della documentazione                                                                                                                               |
| Inclusione, accessibilità ed equilibrio di genere | a) ricognizione attività di inclusione e accessibilità attuate in azienda<br>b) predisposizione bozza di procedura per l'inclusione e l'accessibilità nel processo di assunzione del personale                                                                                                                                                                                                 | entro 30/11/2025                                                                                                  | Si  | RAGGIUNTO                                                                                                                                                                                                                         |

### 3.6 Sintesi dei punteggi

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

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

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



### 3.7 Gli obiettivi individuali

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

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

### 4.1 Risultati di esercizio

Si riportano di seguito i dati di bilancio del triennio 2023-2025 ed alcune sintetiche considerazioni:

|                                                                         | Consuntivo<br>2023 | Consuntivo<br>2024  | Consuntivo<br>2025 |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| <b>VALORE DELLA PRODUZIONE (A)</b>                                      |                    |                     |                    |
| Contributi in c/esercizio                                               | 151.975.968        | 125.533.602         | 121.376.878        |
| Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti    | -3.216.267         | -371.976            | -103.699           |
| Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec. | 1.793.144          | 3.104.208           | 6.446.151          |
| Mobilità intraregionale                                                 | 388.732.565        | 398.085.864         | 422.697.800        |
| Mobilità extraregionale                                                 | 69.475.520         | 69.664.706          | 69.306.690         |
| Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie                       | 26.948.263         | 32.995.322          | 29.523.984         |
| Concorsi, recuperi e rimborsi                                           | 4.962.442          | 8.624.813           | 7.685.678          |
| Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)                   | 7.569.518          | 7.823.398           | 9.751.696          |
| Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio                  | 29.340.820         | 29.398.036          | 29.920.648         |
| Altri ricavi e proventi                                                 | 27.437.820         | 11.627.738          | 14.718.098         |
| <b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)</b>                                | <b>705.019.793</b> | <b>686.485.712</b>  | <b>711.323.924</b> |
| <b>COSTI DELLA PRODUZIONE (B)</b>                                       |                    |                     |                    |
| Acquisti di beni sanitari                                               | 243.543.511        | 261.561.711         | 261.753.172        |
| Acquisti di beni non sanitari                                           | 3.963.843          | 4.221.590           | 3.271.646          |
| Acquisti servizi sanitari                                               | 38.736.040         | 41.474.782          | 40.348.160         |
| Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni                         | 104.304.721        | 112.548.131         | 115.298.938        |
| Godimento beni di terzi                                                 | 15.915.708         | 16.023.761          | 16.735.880         |
| Costo del personale                                                     | 268.898.443        | 277.259.410         | 289.066.557        |
| Oneri diversi di gestione                                               | 3.154.277          | 2.796.013           | 3.529.587          |
| Ammortamenti e svalutazioni                                             | 30.861.530         | 30.885.106          | 30.853.503         |
| Variazione delle rimanenze                                              | 1.834.251          | -4.048.533          | 5.989.662          |
| Accantonamenti dell'esercizio                                           | 30.448.556         | 29.306.519          | 18.090.975         |
| <b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)</b>                                 | <b>741.660.879</b> | <b>772.028.491</b>  | <b>784.938.078</b> |
| <b>Proventi e oneri finanziari (C)</b>                                  | -422.086           | -207.088            | 0,46               |
| <b>Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>                 | -                  | 86.342              | 174.852            |
| <b>Proventi e oneri straordinari (E)</b>                                | -2.377.007         | -349.528            | 1.298.982          |
| <b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)</b>            | <b>-39.440.178</b> | <b>-86.013.054</b>  | <b>-72.140.320</b> |
| <b>Imposte e tasse (IRAP e IRES)</b>                                    | 20.286.308         | 20.677.488          | 21.037.415         |
| <b>RISULTATO D'ESERCIZIO</b>                                            | <b>-59.726.486</b> | <b>-106.690.542</b> | <b>-93.177.735</b> |

Il Bilancio Consuntivo 2025 presenta una perdita d'esercizio pari ad € 93.177.735, in diminuzione rispetto all'anno precedente, in cui la perdita era stata pari ad € 106.690.542, ma in peggioramento per € 33.451.249 rispetto all'anno 2023.

Dal lato del Valore della produzione, si riscontra sull'esercizio 2025 un minor valore dei contributi (Voce A1) per € 4,156 ml, voce significativamente ridotta anche rispetto all'esercizio 2023; le rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti sono inferiori nel 2025 e determinano pertanto una variazione positiva pari ad € 0,268 ml; nel 2023 il valore delle rettifiche risulta più significativo, in quanto è soltanto a partire dal 2024 che Azienda Zero ha dato alle Aziende la direttiva di ricondurre le rettifiche in c/esercizio esclusivamente ai contributi vincolati a specifiche progettualità, non più quindi ai contributi indistinti (finalizzati a finanziare investimenti privi di una fonte di finanziamento dedicata). I ricavi per prestazioni sanitarie in mobilità regionale ed extraregionale risultano incrementati complessivamente negli anni 2024/2025 per circa € 24,254 ml principalmente per effetto di una maggiore attività nell'area dei ricoveri, della specialistica e soprattutto dei Farmaci File F intraregionali. La mobilità intraregionale appare in sensibile aumento anche rispetto alla performance realizzata nell'esercizio 2023.

In flessione rispetto al precedente esercizio risultano invece sia i ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie che i Concorsi, recuperi e rimborsi, aggregati che tuttavia realizzano risultati migliori rispetto all'esercizio 2023.

Nelle restanti classi del valore della produzione, dal confronto 2024/2025 si segnalano maggiori ricavi per Compartecipazioni alla spesa sanitaria (+1.928), voce che era rimasta sostanzialmente invariata negli esercizi 2023/2024. Lo scostamento è attribuibile principalmente ad un aumento dell'attività, oltre all'aggiornamento del tariffario.

Positiva è la variazione 2024/2025 nei conti di cui alla classe A.9) Altri ricavi e proventi, aumentati per € 3,090 ml, di cui €. 2,301 per maggiori rettifiche ai fondi rischi, rispetto allo scorso anno e, per la restante parte, per maggiori introiti riconducibili alla sperimentazione clinica no profit. Il valore dell'anno 2023 risente di rettifiche apportate ai fondi per rischi.

Complessivamente, pertanto, il Valore della produzione a consuntivo 2025 risulta aumentato rispetto all'anno precedente per quasi € 25,00 ml, e di € 6,304 ml rispetto all'analogo valore del 2023.

Sul fronte dei costi, si osserva un incremento nella macro classe B) Costi della produzione che passa da € 741.660.879 del 2023, ad € 772.028.490,77 del consuntivo 2024 e ad € 784.938.078,24 del consuntivo 2025.

Sui due esercizi 2024 e 2025 si registra una sostanziale invarianza nelle classi degli acquisti di beni sanitari e non sanitari, aumentati però rispetto all'anno 2023 di circa il 7,4%, e si rileva una diminuzione nell'area degli acquisti di servizi sanitari (-1,126 ml) che tuttavia registrano un valore consuntivo maggiore rispetto al 2023.

Risultano invece in incremento sui tre esercizi sia la Manutenzione e riparazione (2024/2025: + 2,573 ml) che il Godimento beni di terzi (2024/2025: +0,712 ml).

Un costante incremento rispetto agli esercizi precedenti si riscontra anche nel Costo del Personale (+ 8,361 ml 2023/2024, + € 11,807 ml 2024/2025), aggregato in cui tuttavia i tetti di costosità fissati dalla Regione risultano rispettati in ciascun anno. La voce è influenzata dal costo dei rinnovi contrattuali susseguiti negli anni ed inoltre, come da indicazioni contabili, sono stati accantonati a consuntivo 2025 ulteriori € 7.425.386,08 relativi agli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente.

Pressoché costante nei tre esercizi rimane l'incidenza delle Imposte e tasse, costituite prevalentemente dall'IRAP sul costo del personale sia dipendente che non strutturato.

## 5 Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

### 5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente Relazione sulla Performance è stata redatta nel corso dei mesi maggio-giugno 2026 dall'UOC Controllo di Gestione dell'AOUl, che si è avvalso dei documenti ufficiali dell'Azienda, dei dati forniti dai Servizi aziendali e dei contributi forniti dai Direttori di alcune Strutture aziendali; la validazione del documento è di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione. La Relazione chiude ufficialmente il Ciclo della Performance 2025, avviato con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 (sezione 2 "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione"), nel pieno rispetto delle fasi del crono programma:

|                                                                                        | anno 2025 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | anno 2026 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | anno 2027 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|
|                                                                                        | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |   |   |   |   |
| Elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione e relativa pubblicazione | ■         |   |   |   |   |   |   |   |   | ■  | ■  | ■  | ■         |   |   |   |   |   |   |   |   | ■  | ■  | ■  | ■         | ■ |   |   |   |   |   |   |   | ■  | ■  | ■  | ■ |   |   |   |
| Elaborazione del Documento di Direttive/Linee Operative per il Budget                  |           | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |    |    |    | ■         | ■ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |    |    | ■  | ■ | ■ |   |   |
| Elaborazione, diffusione e discussione delle Schede di Budget                          |           |   | ■ | ■ |   |   |   |   |   |    |    |    |           | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   | ■ | ■ |   |   |   |   |   |    |    |    | ■ | ■ |   |   |
| Eventuale integrazione delle Schede di Budget                                          |           |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |    |    |    |           |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |    |    |    |           |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |    |    |    |   | ■ | ■ |   |
| Monitoraggio degli obiettivi per la Direzione e le Unità Operative                     | ■         | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■  | ■  | ■  | ■         | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■  | ■  | ■  | ■         | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■  | ■  | ■  | ■ | ■ |   |   |
| Valutazione della performance organizzativa anno precedente                            |           | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |    |    |    | ■         | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |    |    |    |           | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |    |    |    |   | ■ | ■ |   |
| Valutazione performance individuale anno precedente                                    |           |   |   |   | ■ | ■ | ■ |   |   |    |    |    |           |   |   |   | ■ | ■ |   |   |   |    |    |    |           |   |   |   | ■ | ■ |   |   |   |    |    |    |   | ■ | ■ |   |
| Redazione della Relazione sulla Performance anno precedente                            |           |   |   |   | ■ | ■ |   |   |   |    |    |    |           |   |   |   | ■ | ■ |   |   |   |    |    |    |           |   |   |   | ■ | ■ |   |   |   |    |    |    |   | ■ | ■ |   |
| Validazione da parte dell'OIV                                                          |           |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |    |    |    |           |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |    |    |    |           |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |    |    |    |   |   | ■ | ■ |
| Erogazione delle premialità                                                            |           |   |   |   |   |   |   |   |   | ■  | ■  | ■  |           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |   |   |   |   |   |   |   |   | ■  | ■  | ■  |   |   | ■ | ■ |



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA  
VERONA**

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

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

---



### **ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 18/06/2026 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

**IL DIRETTORE  
UOC AFFARI GENERALI  
(dott. Enio Ottolini)**

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente