



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. 689 del 26/06/2024

**OGGETTO : APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA**

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

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



IL DIRETTORE GENERALE

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

Premesso che:

- il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 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:

- l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) ha avviato il Ciclo della Performance 2023 con la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025 adottato con la deliberazione n. 77 del 31/01/2023;
- le indicazioni operative per l'anno 2023 sono state condivise con il Collegio di Direzione e presentate all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- con DDR Area Sanità e Sociale n. 181 del 29/12/2022, n. 76 del 31/05/2023, n. 23 del 21/07/2023, n. 137 del 05/10/2023, n. 58 del 10/04/2024 la Regione Veneto ha assegnato i tetti di spesa per l'anno 2023;
- con DGRV n. 1702 del 30/12/2022 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 2023;
- 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. 692 del 29/06/2023.

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 2023 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 e conseguentemente alla competente Commissione Consiliare e di pubblicare la Relazione sul sito istituzionale dell'Ente, sezione "Amministrazione Trasparente" come previsto dal D.Lgs. 27/10/2009, n. 150 e nelle modalità stabilite dal D.Lgs. 14/03/2013, n. 33 e s.m.i..

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Vania Rado

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Callisto Marco Bravi



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2023



Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
Verona



Allegato A

Indice

1. Presentazione	pag. 3
2. Sintesi delle informazioni per i cittadini e per gli stakeholder esterni ...	pag. 5
2.1 La normativa di riferimento	pag. 5
2.2 L'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero.....	pag. 6
2.3 AOUI in cifre	pag. 6
2.3.1 Attività assistenziale	pag. 6
2.3.2 Personale dipendente	pag. 9
2.4 Gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto	pag. 10
3. Risultati raggiunti e scostamenti	pag. 18
3.1. Riorganizzazione logistica e strutturale	pag. 18
3.2 Innovazione tecnologica e Connected Care	pag. 20
3.3 Governo clinico	pag. 22
3.4 Qualità e Responsabilità sociale	pag. 36
3.5 Gli obiettivi operativi 2023	pag. 37
3.6 Sintesi dei punteggi	pag. 43
3.7 Gli obiettivi individuali	pag. 44
4. Risorse, efficienza ed economicità	pag. 45
4.1 Risultati di esercizio	pag. 45
4.2 I tempi di pagamento ai Fornitori	pag. 46
5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	pag. 47
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 47

1. Presentazione

L'adozione della Relazione sulla Performance anno 2023 conclude il Ciclo della Performance dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), avviato con la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (PIAO)¹, 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 140/2016² 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 2023-2025 sono stati declinati in obiettivi operativi, integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto³, condivisi con il Collegio di Direzione e presentati all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI. L'Azienda, dopo aver condiviso il budget con tutte le Unità

¹ Deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 31/01/2023: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona per il triennio 2023-2025.

² 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).

³ DGRV n. 1702 del 30/12/2022: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023.

Operative, ha formalizzato gli obiettivi con deliberazione n. 692 del 29/06/2023, attraverso la Scheda Obiettivi 2023.

In corso d'anno sono stati effettuati dei monitoraggi intermedi per verificare, ove possibile, lo stato di avanzamento degli obiettivi. A partire dall'avvio del SIO, l'attività di monitoraggio ha subito un inevitabile rallentamento in considerazione delle difficoltà di estrazione delle informazioni e della qualità delle stesse.

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

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI)

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona:

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

2.1 La normativa di riferimento

La cornice che individua il ruolo e gli obiettivi di AOUI per il 2023 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. 1702 del 30/12/2022: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023.

Vincoli sulle risorse per l'anno 2023:

- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 76 del 31/05/2023: Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2023

- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 137 del 05/10/2023: Disposizione per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2023

- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 58 del 10/04/2024: Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi

- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 181 del 29/12/2022: Limiti di costo degli Enti del SSR per l'esercizio economico-finanziario 2023

- Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi Medici n. 23 del 21/07/2023: Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni sanitari e farmaceutica convenzionata assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2023.

2.2 L'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero

A partire dal 24 giugno 2023, AOUI ha sostituito integralmente il Sistema Informativo Ospedaliero, adottando il nuovo software individuato da Azienda Zero. Si è trattato di un progetto di grande impatto, anche in considerazione del numero di applicativi sostituiti e della necessità di revisione delle modalità organizzative adottate dalle Unità Operative e del conseguente percorso formativo. A tutt'oggi il sistema non è ancora completamente a regime e, in particolare, si sono riscontrate e si riscontrano grosse difficoltà nella predisposizione dei flussi informativi; per questo motivo, i dati di attività contenuti nella presente Relazione con riferimento all'anno 2023 risultano ancora provvisori o incompleti; è in corso una attività di recupero delle informazioni che potranno modificare i dati qui riportati.

È evidente che anche una parte degli obiettivi regionali risente di tali criticità.

2.3 AOUI in cifre

2.3.1 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 rare⁴. È inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

⁴ DGRV n. 1460 del 27 novembre 2023, allegato B.

Posti letto medi	Ricovero Ordinario: 1.113
	Ricovero Diurno: 122
Unità Operative	Unità Operative Complesse: 91 (di cui 17 in staff alle Direzioni)
	Unità Semplici a valenza Dipartimentale: 26

Attività Giornaliera	2023
pazienti ricoverati	1.020
accessi in Day Hospital	120
interventi chirurgici	147
accessi in Pronto Soccorso	340
pazienti ambulatoriali	4.350
parti	7

Attività	2021	2022	2023	var % 2023 vs 2022
N. ricoveri ordinari (RO)	40.678	42.483	41.882	-1%
Degenza Media (RO)	8,4	8,1	8,2	1%
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 5.735	€ 5.783	€ 5.760	0%
% DRG di alta complessità (RO+DH)	12,9%	12,5%	12,6%	1%
Valore Medio DRG di alta complessità	€ 16.826	€ 17.201	€ 17.037	-1%
N. Interventi chirurgici	36.218	39.726	39.459*	-1%
N. Day Hospital	13.584	14.890	15.000	1%
% pazienti provenienti da altre Regioni	15,3%	16,6%	16,8%	1%
Valore Medio DRG di alta complessità extra regione	€ 16.876	€ 17.369	€ 18.280	5%
% casi Oncologici (RO e DH)	23,4%	23,5%	23,8%	1%
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale da DWH regionale**	4.001.418	4.006.066	3.857.679	-4%
N. accessi in Pronto Soccorso	109.846	122.244	123.951	1%

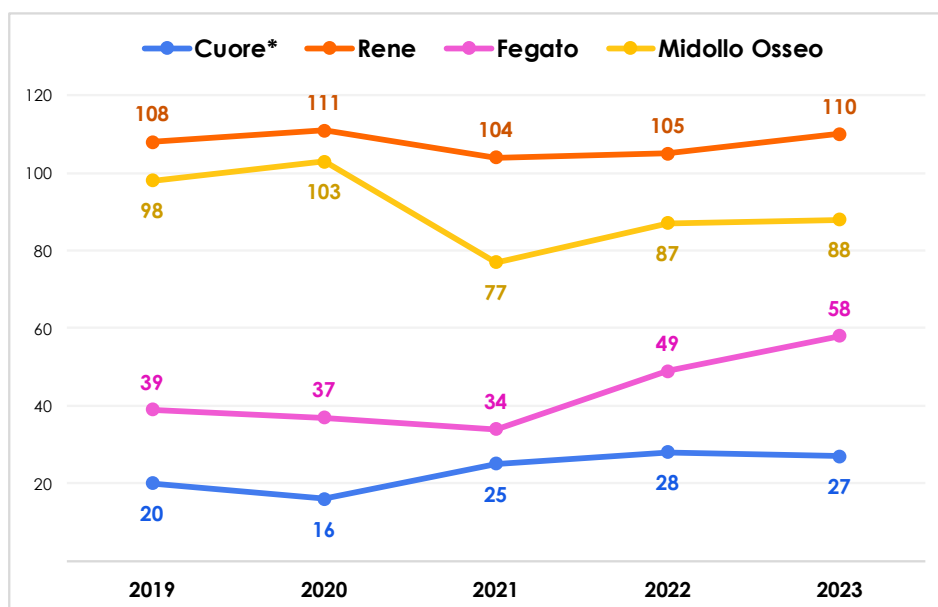
* il dato non è confrontabile con gli anni precedenti: nel registro operatorio informatizzato di TC sono state aggiunte la Cardiologia interventistica e la Terapia del Dolore, mentre mancano il Blocco Radiologico Interventistico di Borgo Roma e la Piastra Endoscopica di Borgo Trento.

** I dati si riferiscono al flusso SPS. Sono stati riportati i dati aggiornati con il reinvio del SPS del 19/04/2024

Nonostante l'introduzione del nuovo SIO non abbia consentito una rendicontazione completa dell'attività, i dati annui sono risultati tendenzialmente sovrapponibili all'anno precedente anche grazie ad un forte incremento di attività realizzato nel 1° semestre.

Per quanto concerne il programma di trapianti d'organo e di tessuto, in AOUI esso è in continua evoluzione, con un trend in crescita sia per quanto attiene ai volumi, sia per la complessità della relativa casistica, in particolare anche con l'avvio di attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo.

Il risultato raggiunto è frutto di un grande lavoro di squadra e della progettualità condivisa tra Direzione Strategica e clinici.



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

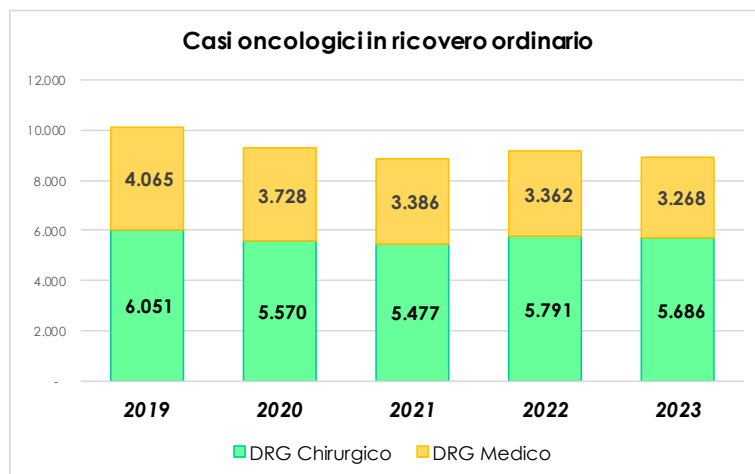
Va precisato che, per il trapianto di rene, è andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo indipendente dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra-regionale nell'ambito del Nord Italian Transplant (NITp), mentre per il trapianto di fegato la Regione Veneto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

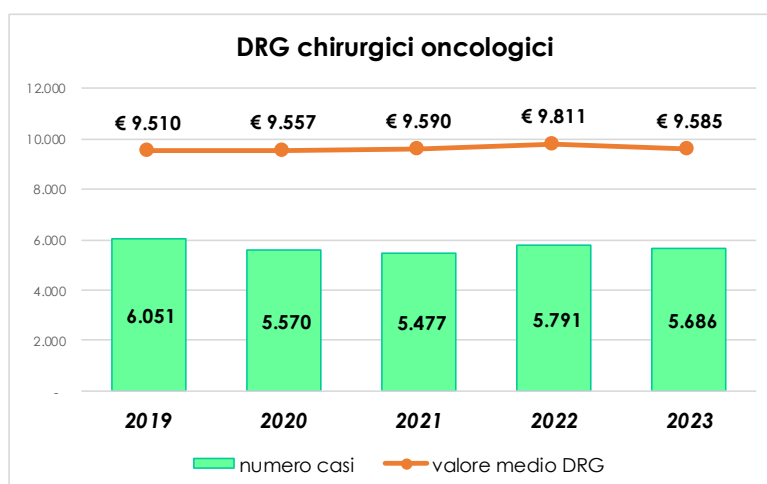
È inoltre in fase di consolidamento l'attività di trapianto delle isole pancreatiche, avviato nel 2023 con sei interventi.

Rilevanti sono 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.

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.



La complessità dei casi oncologici trattati con chirurgia è desumibile dal valore medio dei rispettivi DRG chirurgici prodotti (mediamente € 9.585 per caso trattato).



2.3.2 Personale dipendente

In AOUI operano oltre 5.000 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...).

La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente alla data del 31 dicembre 2023

	Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	889	196
Personale non dirigente	4.371	28
totale	5.260	224

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

	2019	2020	2021	2022	2023
Unità effettive (teste al 31.12.2023)	5.010	5.378	5.478	5.559	5.484

La dotazione di personale al 31.12.2023 risulta accresciuta di 474 unità rispetto al 31.12.2019, incremento prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria. Tale fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie per far fronte prima all'emergenza e, successivamente, ai nuovi standard assistenziali che prevedono una dotazione di personale di gran lunga superiore rispetto al passato, in particolare nelle Unità Operative critiche.

2.4 Gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto

In relazione agli obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 1702/2022, si riportano gli obiettivi assegnati per l'esercizio 2023 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.

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 1702/2022

Cod_Ind	INDICATORE	Soglia esplicitata	Punti assegnati ad AOUI	Misurazione preliminare Regione Veneto
		punti totali assegnati	80,0	
S - Perseguimento programmi strategici prioritari post emergenza			48,0	
S.1.D.1	% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% rispetto al 31/12/2022	0,8	RAGGIUNTO
S.1.D.3	Stipula di un accordo con l'azienda sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31 marzo	Si	14,0	RAGGIUNTO
S.1.D.4	% prestazioni previste dall'accordo con l'azienda sanitaria territoriale erogate entro i tempi previsti per ciascuna classe di priorità	≥ 90%	14,0	RAGGIUNTO
S.1.O.1	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	≥ 90%	11,2	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (15%)
S.2.O.1	Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34	ultimazione lavori entro il 31/12/2023	0,8	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (80%)
S.3.O.1	M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024	1° sub obiettivo: Emissione di tutti gli Ordini di Acquisto su convenzioni Consip (iniziative "native PNRR" o adeguate post gara con adesione autorizzata) salvo situazioni debitamente motivate; 2° sub obiettivo: conclusione lavori entro 210 gg dal perfezionamento dell'ODA; 3° sub obiettivo: completamento operazioni di collaudo delle Grandi Apparecchiature ordinate su convenzione Consip (iniziative "native PNRR" o adeguate post gara con adesione autorizzata) entro 365 giorni solari dall'Ordine di Acquisto (ODA), nel rispetto delle tempistiche disciplinate nelle procedure di gara Consip. Il foglio google condiviso con i RUP dovrà essere aggiornato in continuo dalle AASS	1,1	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (88%)

Cod_Ind	INDICATORE	Soglia esplicitata	Punti assegnati ad AOUI	Misurazione preliminare Regione Veneto
S - Perseguimento programmi strategici prioritari post emergenza				
S.3.D.3	M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	il mancato raggiungimento di uno dei seguenti sotto-obiettivi comporta il mancato raggiungimento dell'Obiettivo. 1) Approvazione di tutti progetti idonei per l'indizione della gara e assegnazione di almeno n. 1 CIG per ogni CUP (entro 31/3/2023); 2) Stipula dei contratti per la realizzazione (entro 30/9/2023); 3) Avvio lavori (entro 31/12/2023)	1,1	RAGGIUNTO
S.3.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	soglia al 30/06/2023 = 77,28% (considerare LDO, Lab, Rad, VPS) soglia al 30/12/2023 = 66,95% (considerare LDO, Lab, Rad, VPS, Referti Amb)	1,1	RAGGIUNTO
S.3.S.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP	≥70%	1,1	RAGGIUNTO
S.3.S.3	Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	Rendicontazione almeno mensile su Regis; documenti pre-validazione entro ogni 12 del mese successivo; diagrammi di Gantt indicativamente entro ogni 10 del mese successivo e secondo le scadenze definite dalla Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva	1,1	RAGGIUNTO
S.4.S.1	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	entro il 31/12/2023	1,6	RAGGIUNTO

Cod_Ind	INDICATORE	Soglia esplicitata	Punti assegnati ad AOUI	Misurazione preliminare Regione Veneto
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza			8,0	
A.1.O.1	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	$\leq 20\%$ (punteggio parziale: $20\% < \text{indicatore} \leq 25\% = \text{punteggio parziale}$)	2,0	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (valore indicatore: 21,77%)
A.1.O.2	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	$\geq 80\%$ (punteggio parziale: $60\% \leq \text{indicatore} < 80\%$)	2,0	NON RAGGIUNTO (valore indicatore: 36,54%)
A.1.O.3	Volumi interventi di PTCA	Volume ≥ 250 interventi annui per struttura di intervento	2,0	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (valore indicatore: raggiunto solo per la sede di Borgo Trento)
A.2.O.1	Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Ospedale	mantenimento o rispetto soglia indicata	2,0	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (su 13 indicatori, ne risultano completamente raggiunti 9. Le criticità permangono su Indice di performance degenza media- drg medici; Volumi interventi di Colecistectomia laparoscopica; Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni; Tumore operato della mammella: Tempestività dell'inizio della terapia medica-PDTA06.2); per quest'ultimo sono tuttavia in corso alcuni approfondimenti con RV in quanto il dato regionale si discosta di molto rispetto a quanto calcolato da Agenas

Cod_Ind	INDICATORE	Soglia esplicitata	Punti assegnati ad AOUI	Misurazione preliminare Regione Veneto
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari			11,2	
E.1.S.1	Rispetto del limite di costo Farmaceutica: Acquisiti diretti 2023 e DPC Farmaci 2023	≤ soglia assegnata con decreto n. 23 del 21.07.2023	2,0	RAGGIUNTO
E.1.S.2	Rispetto del limite di costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023	≤ soglia assegnata con decreto n.23 del 21.07.2023	1,4	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
E.1.S.5	Contributo al mantenimento dei livelli di spesa sul territorio	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	0,6	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
E.1.S.6	Costi Sperimentazioni cliniche	L'obiettivo si ritiene soddisfatto dopo aver valutato complessivamente i 2 indicatori rispetto ai criteri soglia: Ind.1: Valore complessivo fatture registrate in CRMS nell'anno di riferimento > 80% rispetto a quanto riportato nel questionario annuale di rendicontazione economica richiesto dalla Direzione Farmaceutica alle AS. Ind.2: Soglia: studi con monitoraggio aggiornato > 80%	0,8	RAGGIUNTO
E.2.S.1	Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale (ultimo aggiornamento Decreto Area Sanità e Sociale n. 58 del 10.04.2024)	1,4	RAGGIUNTO
E.2.S.2	Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 (trasmesse a tutte le aziende ed enti del SSR con nota della Direzione Risorse Umane del SSR prot. n.381339 del 29 agosto 2022 unitamente alla DGR n. 1047 del 23 agosto 2022) in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435 bis della Legge 205/2017	1) data chiusura contrattazione integrativa aziendale 2) autodichiarazione di aver affrontato e definito le materie previste per il confronto 3) estremo atto con cui si è data piena attuazione al sistema degli incarichi dirigenziali	0,6	RAGGIUNTO
E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Risultato di esercizio del Conto Economico al 4° trimestre 2023 ≥ Risultato economico programmato 2023. In caso contrario (Risultato Conto Economico 4° trimestre 2023 < Risultato programmato), l'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se la variazione percentuale della somma del Totale Costi della Produzione e il Totale Imposte e Tasse del Conto Economico con riferimento al 4° trimestre 2023 rispetto alla somma degli stessi del CEPA T3 2022 è ≤ alla soglia stabilita con nota regionale protocollo n. 555044 del 01.12.2022 (pari al 3,84%).	2,0	NON RAGGIUNTO (valore variazione: 5,57%)

Cod_Ind	INDICATORE	Soglia esplicitata	Punti assegnati ad AOUI	Misurazione preliminare Regione Veneto
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari				
E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	0%	0,5	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (valore indicatore:2,19%)
E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	≤ -20 gg	0,5	RAGGIUNTO
E.4.S.3	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	100%	0,5	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (90%)
E.4.S.4	Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	100%	0,3	RAGGIUNTO
E.4.S.6	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
E.4.S.7	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	entro il 15/6/2023: 1) Invio delle dichiarazioni dei DD.GG. relative all'insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità; entro il 15/7/2023: 2) Pubblicazione delle dichiarazioni dei DD.GG. relative all'insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità; 3) Pubblicazione dei rispettivi PTPCT aziendali, nonché l'indicazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; 4) Pubblicazione delle attestazioni dell'OIV relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità secondo la normativa vigente e le linee guida ANAC.	0,3	RAGGIUNTO

Cod_Ind	INDICATORE	Soglia esplicitata	Punti assegnati ad AOUI	Misurazione preliminare Regione Veneto
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza			12,8	
Q.6.I.1	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	70% partecipazione incontri	1,0	RAGGIUNTO
Q.6.I.2	Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	100% monitoraggio intermedio settembre e relazione finale dicembre	1,0	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (40%)
Q.7.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	≥0 in tutte e 3 le classificazioni dei ricoveri (classificazioni di ricoveri: 1) totale ricoveri 2) ricoveri con dgr classe a alta complessità 3) ricoveri dimessi da alte specialità (con bacino di utenza massimo superiore a 1 milione di abitanti come definito da dm 70/15)	2,0	RAGGIUNTO
Q.8.O.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	≥ 20%	1,2	RAGGIUNTO
Q.8.O.2	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%	1,2	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (valore indicatore: 63,35)
Q.9.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	riduzione del 15% rispetto al 2022	1,2	NON RAGGIUNTO
Q.10.O.4	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	≥ 90% (punteggio parziale: 70% ≤ indicatore < 90%)	1,0	RAGGIUNTO
Q.11.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	tutti gli indicatori rispettano le soglie indicate nel vademecum	1,1	RAGGIUNTO
Q.12.S.1	Presidiare lo sviluppo ed il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM	≥ 50%	0,8	RAGGIUNTO
Q.13.S.1	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza	1- Indicatore - Riduzione dei Farmaci di Fascia C in distribuzione diretta (flusso ddf3) Indicatori di Osservazione: 2- Indicatore -Dispositivo vigilanza: Validazione entro 3 giorni nella rete della Dispositivo Vigilanza NSIS di tutti gli incidenti GRAVI ricevuti. 3- Indicatore - Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero rispetto al 2022 in linea con il Piano PNCAR. 4- Indicatore - Riduzione consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale. 5- Indicatore - Potenziamento Farmacovigilanza : Monitoraggio di un numero minimo di segnalazioni ADR nel 2023	1,0	NON RAGGIUNTO (sono in corso di approfondimento le motivazioni con Azienda Zero)
Q.15.S.1	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS)	tutte le azioni vengono effettuate entro i tempi previsti	1,3	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (80%; sono in corso di approfondimento le motivazioni con Azienda Zero)

La maggior parte degli obiettivi, così come da ultima misurazione fornita dalla Regione, risulta raggiunta. Particolarmente critico risulta l'indicatore sulla “% di DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici” con target maggiore o uguale al 90%.

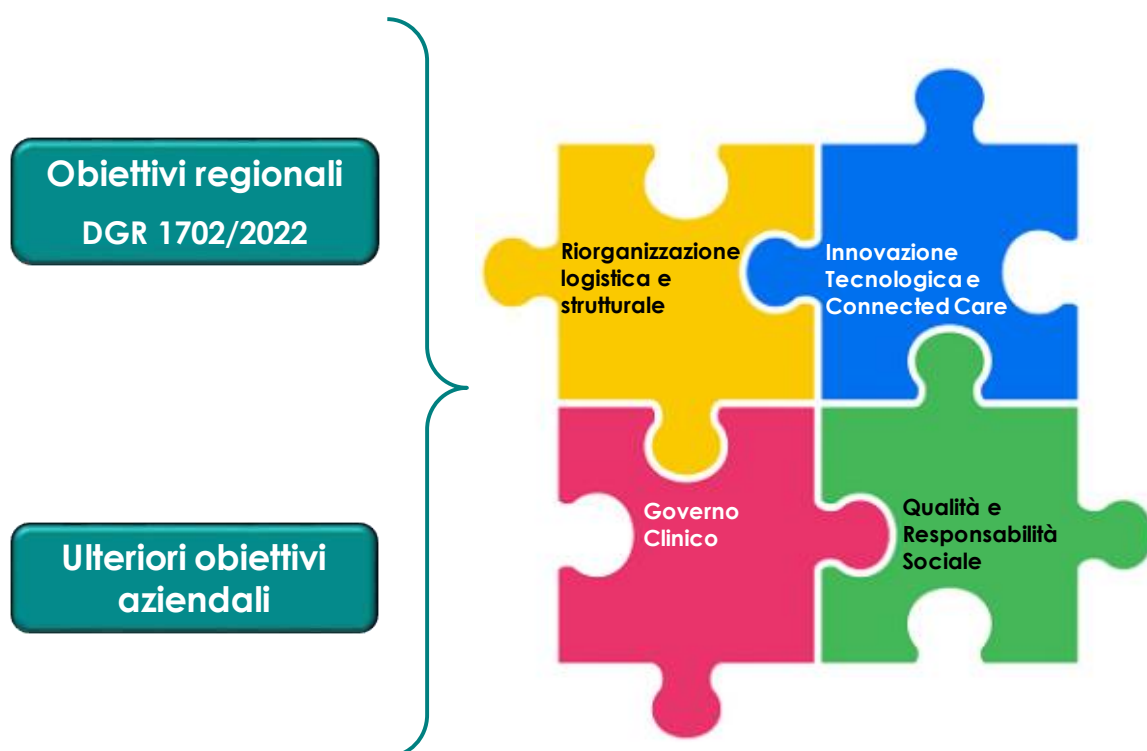
A tal proposito, è fondamentale intensificare ulteriormente la manutenzione della lista di attesa e porre un'attenzione ancora maggiore alla corretta attribuzione della classe di priorità. Va comunque ricordato come AOUI rappresenti un polo di attrazione chirurgica, connessa alle superspecializzazioni; questo significa che a fianco di interventi che possono essere eseguiti anche in centri spoke a pari garanzie di sicurezza ed esito, esiste un numero consistente di trattamenti chirurgici in lista di attesa che non possono essere demandati altrove, proprio per le competenze specifiche di AOUI.

Spesso si tratta di interventi che necessitano di intere sedute operatorie, oltre ad un setting complesso e interdisciplinare. Inoltre, l'attività in urgenza, stimata in circa il 50% dell'intera attività impatta come delay factor sulla attività programmabile.

A ciò si deve aggiungere anche un'importante criticità legata alla cessazione di personale e l'elevato turn-over dello stesso, con conseguenti difficoltà a mantenere elevato il numero di prestazioni chirurgiche da parte dell'intera équipe.

3. Risultati raggiunti e scostamenti

Si premette che agli obiettivi regionali 2023 sono stati affiancati quelli aziendali, che in parte riprendono e in parte integrano quelli definiti a livello regionale, articolati all'interno di quattro dimensioni:



3.1 Riorganizzazione logistica e strutturale

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

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

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

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

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

Si riepilogano qui di seguito gli interventi sostenuti nel corso del 2023:

Interventi conclusi presso il Presidio di Borgo Trento

- **Pronto Soccorso:** creazione di 5 nuove postazioni per Osservazione Breve in Area Gialla (50.000 euro);
- **Edificio Spina Centrale:** Attivazione nuovo Reparto Geriatrie A-B e Nefrologia dal Padiglione 40 ai Padiglioni 13-14 (costo 180.000 euro);
- **Alte Energie:** Installazione dell'acceleratore Lineare True Beam (investimento 2.619.340 euro oltre a 540.000 euro lavori);
- **Alte energie:** Ambulatori Radioterapia (1.200 mq) - realizzazione tunnel di collegamento antincendio - installazione nuovo ascensore (importo globale 3.000.000 euro);
- **Padiglione 3:** rifacimento completo tetto per eventi atmosferici eccezionali (costo 300.000 euro);
- **Attrezzature PNRR installate:**
 - sostituzione di n. 1 angiografo presso Emodinamica,
 - sostituzione n. 1 mammografo Senologia,
 - sostituzione n. 2 radiologici convenzionali presso PS Borgo Trento e Pia Balconi a servizio delle Geriatrie (importo 1.500.000 compresi lavori). Apparecchiature già installate e funzionanti,
 - sostituzione n. 1 risonanza 1,5 Tesla presso Pia Balconi a servizio delle Geriatrie (importo 1.171.000 euro oltre a 1.000.000 euro di lavori).

Interventi conclusi presso il Presidio di Borgo Roma

- **Radiologia:** Installazione nuovo angiografo (importo 608.000 euro oltre 150.000 euro lavori);
- **Ematologia:** ristrutturazione nuovo reparto (costo 4.000.000 euro)
- **Medicina Generale d'Urgenza:** ristrutturazione nuovo reparto (costo 700.000 euro);
- **Pronto Soccorso:** installazione radiologico convenzionale (costo 300.000 euro);
- **Radiologia:** installazione radiologico (costo 250.000 euro);
- **PUL:** Installazione nuove attrezzature per la lavorazione del sangue a seguito di processo di centralizzazione;
- **Farmacia:** realizzazione nuova Unità per la Centralizzazione della preparazione dei farmaci Antitumorali UFA (finanziamento di Regione Veneto di 845.000 euro).

3.2 Innovazione tecnologica e Connected Care

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

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

Sistema Informativo Ospedaliero

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

La Regione del Veneto aveva avviato nel 2021 un progetto di trasformazione digitale del Servizio Sanitario Regionale volto all'adozione presso tutte le Aziende sanitarie della Regione di un nuovo Sistema Informativo Ospedaliero in cloud.

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

Nell'ambito del progetto, è stata selezionata per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona la soluzione proposta da InterSystems TrakCare (TC).

AOUI, in data 27/10/2020, con deliberazione del Commissario di Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona n. 1076, ha provveduto a recepire il modello organizzativo e ad individuare i referenti aziendali per l'avvio del progetto.

A partire dall'ottobre 2020 sono stati predisposti da Consorzio Arsenàl oltre un centinaio di documenti tecnici per l'integrazione del SIO con i sistemi esterni, per l'importazione dei dati, per la definizione della sicurezza e quant'altro necessario definire per l'avvio del progetto SIO.

Contemporaneamente AOUI ha predisposto il piano operativo per l'adeguamento del repository, per la migrazione dei documenti e per la migrazione dei dati clinici strutturati. Tale progetto ha portato all'indicizzazione sul registry regionale di circa 32 milioni di documenti clinici.

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

AOUI ha colto l'occasione per procedere ad una profonda revisione dei processi organizzativi in tutte le aree funzionali aziendali fin dalle prime fasi progettuali del 2021 per lavorare nell'ottica di rinnovamento dei processi e di revisione organizzativa. A tal fine sono stati definiti gruppi di lavoro aziendali costituiti da k-user clinici e amministrativi per ogni percorso tematico.

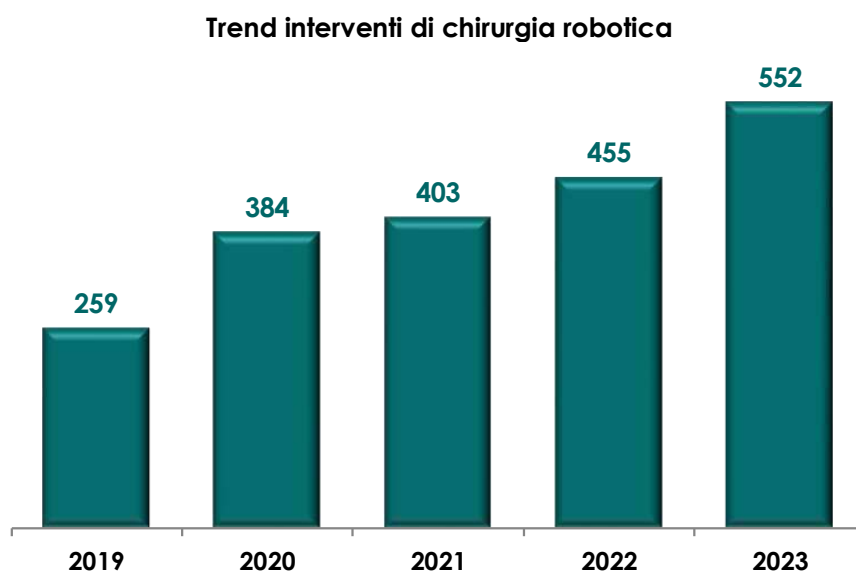
Nel periodo autunno 2021-primavera 2022 RTI ha previsto degli incontri di "collaudo" delle funzionalità implementate, dopo accordi con Azienda Zero modificati in stato di avanzamento funzionale pre collaudo.

Per cercare di favorire ed anticipare quanto più possibile l'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, AOUI ha messo fin da subito in campo un gruppo di specialisti di diversi settori e ruoli (personale medico, sanitario, amministrativo e tecnico) che, coordinato dai referenti di Direzione Medica Ospedaliera e Servizio per le Professioni Sanitarie e con la supervisione della UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo e del gruppo dei Change Manager aziendali, ha svolto un lavoro di migliaia di ore tra riunioni, discussioni e confronti sulla revisione dei processi aziendali, ben consapevole che l'ambito di conduzione del progetto fosse principalmente organizzativo e non meramente informatico.

Dalla partenza in avanti, si sono rilevate diverse criticità sia in ambito di rendicontazione dei dati, sia in ambito amministrativo-contabile, sia in ambito della gestione operativa dei vari percorsi clinici. Fin dall'inizio sono stati organizzati incontri ad hoc tra AOUI, Azienda Zero e RTI volti ad analizzare i problemi emersi; ad oggi sono ancora in corso le attività volte alla correzione delle singole criticità e all'implementazione di nuove funzionalità ritenute indispensabili per migliorare ed ottimizzare l'operatività.

La chirurgia robotica

Un'ulteriore linea di sviluppo in ambito di innovazione tecnologica ha riguardato il potenziamento della **chirurgia robotica**. Tale attività, avviata inizialmente in ambito urologico, si è progressivamente estesa alla Ginecologia ed alle Chirurgie Generali (Esofagea, Epatobiliare, Pancreatica, Colo-rettale) ed alle chirurgie specialistiche (ORL e Chirurgia Vertebrale) con un trend di costante crescita.



Nel corso del 2023 AOUI ha avviato, a seguito dell'autorizzazione della Commissione Regionale per l'Investimento, Tecnologia ed Edilizia (CRITE), il progetto che prevede la possibilità di comparare la tecnologia robotica fornita dal sistema standard Da Vinci e quella dei nuovi attori che si sono presentati sul mercato, le nuove piattaforme robotiche Medtronic Hugo e CMR Versius: per primo è stato avviato uno studio pilota osservazionale comparativo relativo ad interventi di prostatectomia radicale robotica in ambito urologico. AOUI ha inoltre ottenuto l'autorizzazione della CRITE ad estendere la sperimentazione robotica, utilizzando le medesime piattaforme robotiche, anche ad altre specialità chirurgiche, senza costi aggiuntivi relativamente al noleggio delle

attrezzature e con il costo del solo materiale di consumo. In particolare sono state coinvolte la Ginecologia e le Chirurgie Generali (chirurgia esofago-stomaco, chirurgia colo-rettale, chirurgia epato-biliare, chirurgia pancreatico), specialità chirurgiche che stanno già effettuando interventi con supporto della tecnologia robotica. Tale scelta, rendendo ancora più innovativo e versatile il progetto, consentirà di trarre il massimo profitto dal noleggio delle tre piattaforme, nel corso del periodo di durata contrattuale già previsto, in un'ottica di razionalizzazione della spesa e dei tempi in ordine alla sperimentazione.

Nel settembre 2023, l'AOUI ha istituito un "Team Multidisciplinare di Chirurgia Robotica AOUI Verona" (delibera n.918 del 13/09/2023) per svolgere i seguenti compiti:

- a) formulare una proposta di progetto alla Direzione della Governance e le modalità di realizzazione;
- b) monitorare i progetti in corso con eventuali nuove proposte;
- c) coordinare e gestire la programmazione operatoria, gli spazi, la formazione e le risorse umane;
- d) valutare la sostenibilità economica del progetto attraverso un'analisi economica del Controllo di Gestione con il supporto del Dipartimento di Management dell'Università di Verona;
- e) redigere periodicamente un report di monitoraggio e stato di avanzamento della relativa produzione scientifica.

Nel mese di novembre 2023 si è conclusa la procedura di gara per la fornitura di un robot Da Vinci in comodato d'uso gratuito e relativo materiale chirurgico necessario alle UU.OO.CC. di Chirurgia Generale ed Epatobiliare, Chirurgia del Pancreas e Otorinolaringoiatria del presidio ospedaliero di Borgo Roma.

3.3 Governo clinico

Per "Governo clinico" si intende un approccio integrato tra vari elementi che concorrono allo sviluppo del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza nel contempo il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari.

Al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l'integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica dell'impatto sulla salute e l'Health Technology Assessment (HTA).

Malattie rare, PDTA e reti cliniche

Nell'ambito degli obiettivi declinati nel PNRR e in applicazione ai concetti di Miglioramento continuo delle Cure, Sicurezza e Qualità, nonché Prevenzione e Gestione del Rischio, è proseguito il percorso volto ai pazienti affetti da specifiche patologie, al fine di strutturare e formalizzare con adeguati PDTA e procedure operative percorsi di presa in carico multidisciplinare, snelli ed efficaci, che migliorino outcome clinico.

Come indicato nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 le reti cliniche per patologia sono organizzate all'interno del modello Hub and Spoke e devono essere sviluppate in modo da garantire al territorio di riferimento risposte per tutti i livelli delle

cure, compatibilmente con quanto previsto dal DM 70/2015 relativamente alla distribuzione delle alte specialità.

AOUI, già da anni, ha predisposto specifici PDTA relativi alle reti tempo-dipendenti e nello specifico per la Rete STROKE, la rete STEMI e la rete TRAUMA.

Rientra nel contesto di Rete Clinica anche la progettualità aziendale sulle Malattie Rare con l'obiettivo di conferire ad AOUI un ruolo centrale nel contesto regionale ed extra-regionale per la presa in carico di pazienti affetti da malattie rare che richiedono competenze superspecialistiche e spesso anche gestione continua e integrata tra età pediatrica ed età adulta (Transitional Care).

Nel corso del biennio 2022-2023 sono stati formalizzati i seguenti PDTA:

GRUPPO OMOGENEO MALATTIE RARE	PDTA
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	PDTA 24 PIASTRINOPENIE E PIASTRINOPATIE EREDITARIE_Rev. 0 del 30.11.2022
Malattie del Metabolismo - Malattie da accumulo lisosomiale	PDTA 25 MALATTIA DI FABRY - DIFETTI DA ACCUMULO DI LIPIDI_Rev. 0 del 15.12.2022
Malattie del Metabolismo - Malattie da accumulo lisosomiale	PDTA 26 MALATTIA DI GAUCHER E DEFICIT DI SFINGOMIELINASI ACIDA (ASMD) - DIFETTI DA ACCUMULO DI LIPIDI_Rev. 0 del 15.12.2022
Malattie del sistema nervoso	PDTA 28 MALATTIA DI HUNTINGTON_Rev. 0 del 10.01.2023
Sindromi miasteniche congenite e disimmuni	PDTA 29 Miastenia Gravis Rev. 0 del 02.05.2023
Difetti congeniti del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi	PDTA 32 PKU Rev. 0 del 31.05.2023
Malformazioni congenite, cromosomopatie e sindromi genetiche	PDTA 35 Obesità Genetiche Rev. 0 del 10.08.2023
Microangiopatie trombotiche	PDTA 38 Microangiopatie Trombotiche – PTT SEU aSEU Rev. 0 del 18.12.2023

Si sottolinea che AOUI ha ottenuto nel 2023 il massimo risultato di eccellenza per due reti di riferimento europee (ERN): le Malattie rare ematologiche (Eurobloodnet) e Malattie rare metaboliche (Metabern); sono state valutate eccellenti le performance relative al livello di assistenza al paziente e alla ricerca.

Presso AOUI, da tempo si riuniscono inoltre gruppi di specialisti, appartenenti a diverse Unità Operative, per discutere periodicamente di casi clinici particolari relativi a pazienti oncologici e non e per adottare percorsi comuni di diagnosi e cura per specifiche patologie. Tali gruppi di specialisti, dal momento in cui sono costituiti e formalmente riconosciuti come Gruppi Interdisciplinari (GI) e come Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) rappresentano nella programmazione aziendale un importante strumento operativo.

La gestione del rischio clinico

La recente evoluzione dei sistemi di valutazione della performance assistenziale a livello internazionale ha evidenziato il ruolo trasversale svolto dalla dimensione della sicurezza nell'ambito della clinical governance in sanità. Tale ambito assume infatti una valenza strategica quando risulti integrato in una visione sistemica con gli aspetti di valutazione delle qualità dell'assistenza e di sicurezza e responsabilità professionale.

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

Nel corso del 2023, AOUI ha proseguito – come negli anni precedenti – da un lato alla mappatura del rischio tramite flussi informativi (incident reporting/eventi sentinella,

segnalazioni URP e flusso sinistri) e, dall'altro, all'analisi dell'errore come momento di crescita e di apprendimento (audit sugli eventi avversi/evitati, audit sugli eventi significativi, audit clinico-organizzativi, audit trasfusionali, audit integrati Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, SWR, FMEA-FMECA).

Ulteriore strategia aziendale, correlata al fenomeno delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), ha riguardato la stewardship antibiotica (Progetto SaVe/Reverse). Esso consiste nell'implementazione di un intervento di educazione e sensibilizzazione alla prescrizione antibiotica, coinvolgendo in diverse fasi tutti i reparti di AOUI. Fase intensiva di osservazione ed educazione del personale di reparto, elaborazione di linee guida condivise per la terapia empirica e la profilassi chirurgica e follow-up di monitoraggio sull'efficacia dell'intervento: queste le fasi del progetto che, implementato in AOUI dal 2018, ha fornito già ottimi risultati che sono stati confermati anche nel 2023.

Nell'ambito dell'integrazione organizzativa ed operativa tra la Gestione del Rischio Sanitario e la Gestione del Sistema per la Qualità è stato approvato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 917 del 13.09.2023, un progetto di "Gestione del rischio sanitario: mappatura – action plan – formazione – accreditamento". L'obiettivo è di effettuare un'analisi del rischio sanitario nelle strutture dell'AOUI, nonché di formazione sul campo, orientato all'implementazione di un Sistema di Gestione del Rischio – Qualità – Accredimento, attraverso:

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

Ospedale di Comunità e Integrazione Ospedale-territorio

*"Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), uno dei primi al Mondo per qualità e sicurezza, istituito con la legge n. 833 del 1978, si basa, su tre principi fondamentali: universalità, uguaglianza ed equità. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un **sistema vicino alla comunità**, progettato per le persone e con le persone."*⁵

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

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

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

⁵ Decreto Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale".

Nel corso del 2023, sono stati messi in atto una serie di lavori di ristrutturazione del Monoblocco dell'Ospedale Borgo Roma per consentire l'apertura dell'Ospedale di Comunità, prevista per il 2024; tali lavori consentiranno anche di aumentare la dotazione di posti letto delle UOC di area medica.

La dotazione di 24 posti letto di degenza dell'Ospedale di Comunità sarà successivamente integrata per mezzo della realizzazione di ulteriori 6 stanze singole (dotate di tutte le predisposizioni necessarie per l'aggiunta del secondo letto) nel fronte sud del Monoblocco, allo scopo di permettere il raggiungimento del numero di posti letto previsti dalla programmazione regionale (30 PL).

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

Nel 2022 sono state erogate 8.287 prestazioni, mentre nel 1° semestre 2023 ammontavano a 5.090.

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

Inoltre, l'integrazione ospedale-territorio passa anche attraverso la problematica legata alla **continuità assistenziale** all'atto della dimissione, in particolare nei casi di pazienti fragili.

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

Nel 2022, con il DDR 18/2022, la Regione ha istituito un "Gruppo di Lavoro per la definizione del processo condiviso a livello regionale di dimissione ospedaliera", il cui esito ha prodotto il DDR n. 31 del 03.04.2023 "Percorso Unico Regionale per la dimissione ospedaliera protetta" che ha definito il percorso da implementare.

A fine luglio 2023, a seguito del Decreto, l'ULSS 9 e AOUI, in modalità congiunta, hanno prodotto una procedura condivisa per descrivere un percorso delineato e strutturato in differenti fasi temporali, con l'intento di creare percorsi condivisi per la presa in carico del paziente fragile, di qualsiasi età, in dimissione dalle strutture aziendali ospedaliere, con la regia e il monitoraggio da parte della Centrale Operativa Territoriale.

Infine, nel 2023 è stata anche avviata l'applicazione di una **procedura per la gestione di pazienti ortopedici** candidati a trattamento riabilitativo presso il Centro Riabilitativo Veronese, condivisa con i clinici e i coordinatori del centro. Questa procedura ha accelerato la presa in carico del paziente tra un setting assistenziale e l'altro e la sua applicazione ha agevolato un rapido turn over sui posti letto del reparto di ortopedia e traumatologia e la sua applicazione verrà confermata per i prossimi anni.

Facendo una analisi dei reparti che maggiormente hanno attivato percorsi di dimissione protetta è emerso che i reparti di area medica risultano essere i maggiori richiedenti di attivazioni di percorsi di dimissione protetta domiciliare, ma è ovvio che l'invecchiamento della popolazione e l'aumentare della poli-patologia nell'anziano fanno sì che tutte le varie destinazioni di dimissione siano monitorate e valutate.

Indicatori di valutazione nazionale

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

Il Programma Nazionale Esiti⁶, in parte ripreso anche dal Nuovo Sistema di Garanzia⁷, è disponibile ad oggi nell'edizione PNE 2023 riferita ai dati di attività 2022, in cui sono stati considerati complessivamente 195 indicatori di cui: 170 relativi all'assistenza ospedaliera (66 di esito/processo, 88 di volume di attività e 16 di ospedalizzazione); e 25 relativi all'assistenza territoriale. In particolare, si sono sperimentati 10 nuovi indicatori, di cui 8 relativi all'ambito ospedaliero e 2 all'assistenza territoriale.

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

La modalità di gestione di tale monitoraggio si è avvalsa sin dall'inizio della conduzione di specifici audit sulle casistiche ricomprese nelle aree che risultavano con performance media, bassa e molto bassa che, a partire da una verifica della appropriatezza della codifica, andassero ad identificare le ragioni della performance non ottimale al fine di identificare strategie di miglioramento. Le attività di verifica e controllo nell'anno 2023 hanno riguardato in particolare:

- *Sistema cardiocircolatorio*: indicatore "Volumi di PTCA" e "Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero";
- *Chirurgia generale*: indicatori "Volumi di colecistectomia laparoscopica" e "Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni";
- *Gravidanza e parto*: indicatore "% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno";
- *Sistema osteomuscolare*: indicatore "% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario".

Si riporta, a seguire, la Tabella Standard di Qualità in cui sono stati indicati, in quanto già disponibili, anche i risultati 2023 elaborati dalla Regione Veneto, sebbene privi di aggiustamenti.

⁶ Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato sviluppato dall'Agenzia Sanitaria per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) su mandato del Ministero della Salute e rappresenta uno strumento di valutazione e misurazione delle performance degli ospedali attraverso il confronto con standard, parametri di riferimento e risultati. Per ogni indicatore il PNE prevede cinque classi di valutazione – con punteggio compreso tra 1 (qualità molto alta) e 5 (qualità molto bassa) - e corrispondenti codici colore (dal verde scuro al rosso, mentre il colore grigio indica ridotta numerosità); il punteggio complessivo è dato dalla media dei punteggi dei singoli indicatori.

⁷ Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento, sviluppato dal Ministero della Salute, che consente di verificare – secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). All'interno del NSG è stato individuato un sottoinsieme di 22 indicatori, cosiddetti "CORE", suddivisi in tre macro-aree: prevenzione collettiva a sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera.

PNE – Standard di qualità AOUI Verona

	PNE 2022			PNE 2023	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
Cardiocircolatorio					
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	9,9		7,7	8,2	
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	58,4		51,3	64,3	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,4		2,2	1,4	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	8,8	8,4	10,7	6,6	6,5
Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,2		2,4	0,9	
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,4		1,6	1,5	

	PNE 2022			PNE 2023	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
Nervoso					
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,6	15,9	10,5	8,3	1,4
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,1		3,1	1,3	
Respiratorio					
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	11,4	18,8	11,7	9,0	7,6
Chirurgia Generale					
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria<3 giorni	91,2	82,9	82,8	84,9	82,0
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	87,1	88,0	74,9	91,4	85

	PNE 2022			PNE 2023	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
Chirurgia Oncologica					
Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>150 casi	99,7		80,4	99,7	
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,5		5,6	6,0	
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,0		1,0	0,0	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	2,5		5,6	0,7	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	1,5	2,4	4,1	1,7	0,9
Gravidanza e Parto					
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22,4		23,1	21,8	
% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	18,2		10,6	13,3	
Proporzione episiotomie in parti vaginali	6,2		11,4	il dato regionale non è ancora disponibile	

	PNE 2022			PNE 2023	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
Osteo-muscolare					
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	37,9		50,2	36,5	
Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	5,0		4,0	3,0	
Intervento di protesi d'anca: riammissioni a 30gg	5,6		3,6	il dato regionale non è ancora disponibile	
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30gg	1,1		1,3	il dato regionale non è ancora disponibile	
Nefrologia					
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30gg da ricovero	5,3	10,8	13,0	il dato regionale non è ancora disponibile	

Come si può evincere dai dati riferiti all'anno 2023, la maggior parte degli indicatori di AOUI si colloca in area medio-alta/alta, evidenziando un tendenziale miglioramento rispetto all'anno 2022.

Area Cardiocircolatoria

L'indicatore "Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service", recentemente revisionato, è stato oggetto di audit specifico da parte del NAC, in quanto erano state rilevate delle criticità concomitanti all'avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero in parte legate ad errata attribuzione di codici diagnosi ed in parte ad errato inserimento delle tempistiche. Il PNE considera l'indicatore in fascia verde per valori $\geq 50\%$ mentre la Regione Veneto stabilisce un target più sfidante ($\geq 65\%$).

Area Chirurgia Generale

L'indicatore "Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni" si attesta sull'83,4% collocandosi in fascia molto alta per il PNE (target $\geq 70\%$) ma risultando inferiore alla soglia regionale (target $\geq 90\%$). La degenza post-operatoria che supera le tre giornate riguarda in molti casi ricoveri urgenti e/o con presenza di complicanze cliniche a carico del paziente età correlate (multipatologie croniche).

Con riferimento all'indicatore "Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol > 90 casi" tutte le UO coinvolte hanno raggiunto i volumi target, fatta eccezione per una UOC per la quale l'audit condotto dal NAC ha rilevato che nel 60% dei casi trattati (22 casi su 37) gli interventi sono stati eseguiti in regime di urgenza in un contesto di turni di accoglimento dal Pronto Soccorso. Peraltro la stessa UOC esegue molteplici interventi di colecistectomia nell'ambito della più complessa chirurgia pancreaticata.

Area Gravidanza e Parto

L'indicatore "Proporzione di parti con taglio cesareo primario" registra un valore pari a 21,8% considerato in fascia verde per il PNE (target $\leq 25\%$); tuttavia, la Regione Veneto anche in questo caso stabilisce un target più stringente ($\leq 20\%$). AOUI supera pertanto – seppur di poco – il target regionale; risulta fondamentale ricordare che AOUI riveste il ruolo di punto nascita di terzo livello, comportando la presa in carico di un numero maggiore di gravidanze a rischio e relativi parti complicati. Ciò rende di conseguenza complesso e rischioso dal punto di vista clinico contenere la % di parti cesarei primari al di sotto dei valori soglia prescritti a livello regionale. In particolare dall'audit condotto dal NAC si è riscontrato un numero significativo di parti cesarei effettuati in relazione alla

posizione podalica del feto su pazienti contrarie ad effettuare la pratica del rivolgimento podalico; a tal fine è stato attivato un servizio di counseling psicologico volto a supportare dal punto di vista informativo le pazienti in fase decisionale.

Area Osteo-muscolare

Particolarmente critico risulta invece l'indicatore "Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero" per il quale il PNE prevede una soglia $\geq 60\%$ mentre la Regione Veneto pone un target $\geq 80\%$. In entrambi i casi, la performance di AOUI non risulta soddisfacente in quanto l'indicatore registra un valore del 36,5%.

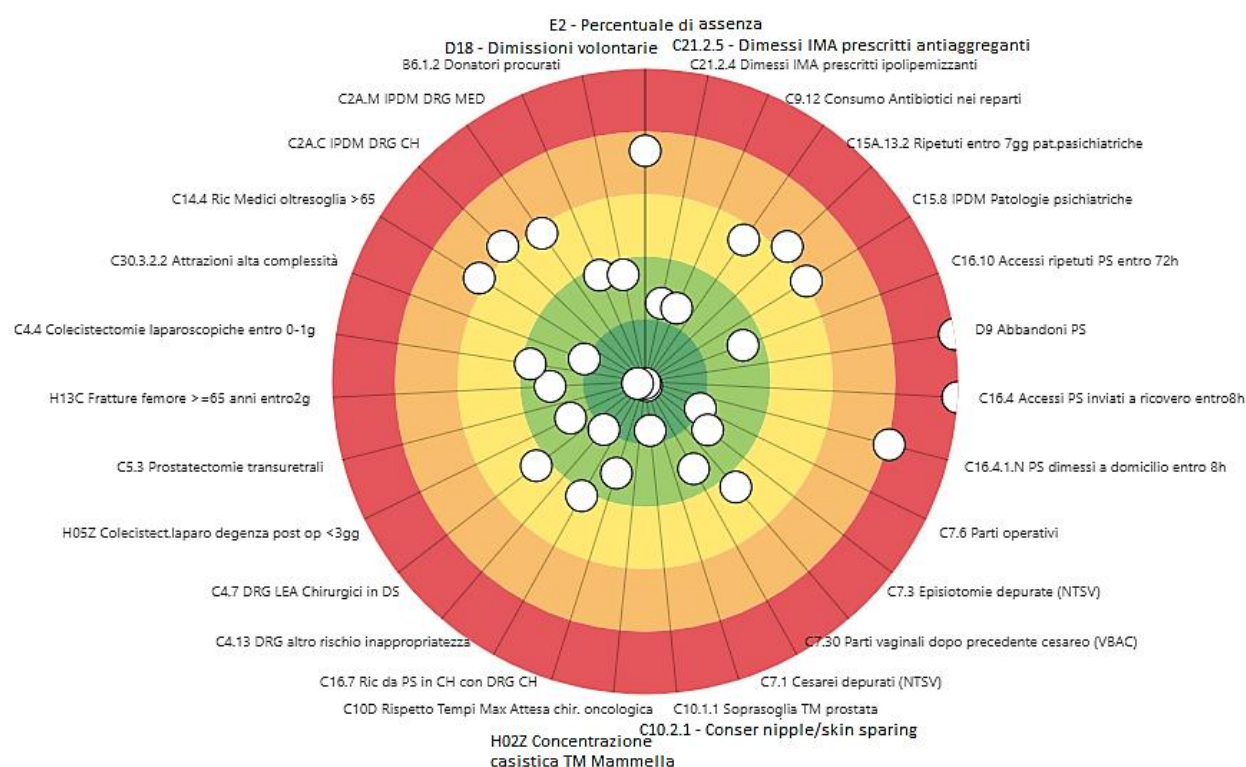
Negli ultimi mesi del 2023 sono state stabilite e messe in atto azioni volte al miglioramento del percorso del paziente con frattura di femore, in particolare: ottimizzazione della gestione dei posti letto presso l'UOC di Ortopedia e Traumatologia e presso l'Ortogeriatria ed incremento delle sedute operatorie di traumatologia con presenza di una equipe anche il sabato mattina per l'esecuzione di interventi traumatologici.

È stato implementato inoltre un monitoraggio costante, condiviso tra le UOC interessate nel processo, che ha permesso un quotidiano controllo in tempo reale della gestione dei pazienti con frattura di femore over 65. Già dai mesi di novembre e dicembre si è assistito ad un sensibile miglioramento della performance.

Per quanto riguarda, gli indicatori del Laboratorio MeS del Sant'Anna di Pisa⁸, gli ultimi dati pubblicati risalgono al giugno 2024 (valutazione anno 2023): tra gli indicatori sintetizzati nel bersaglio, 18 dei 31 considerati appaiono in zona verde (58%), con risultati ampiamente positivi; in particolare, ottime performance si registrano nell'area oncologica. Dei 31 indicatori considerati solo 3 risultano ancora critici.

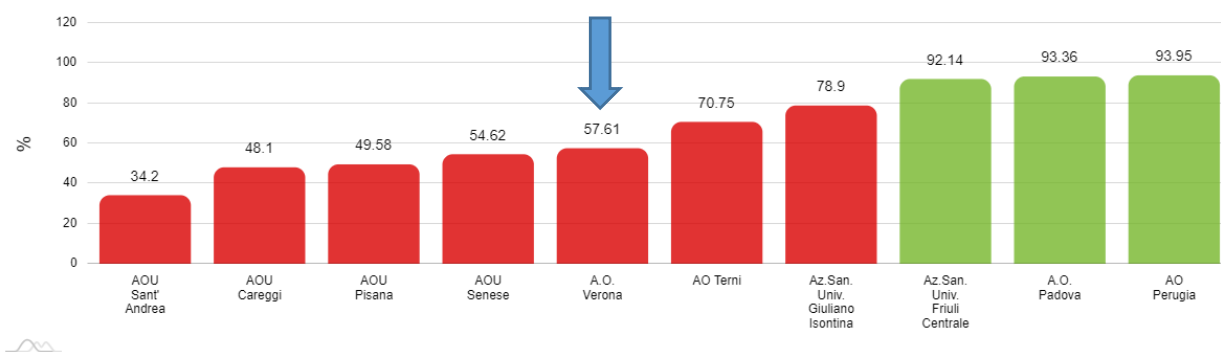
⁸ Il Progetto MES è stato avviato nel 2004 dal Laboratorio Management Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa con l'obiettivo di fornire alle Regioni che vi aderiscono su base volontaria una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria, attraverso l'utilizzo di indicatori elaborati sulla base delle informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera. Per ciascun indicatore sono vengono attribuiti punteggi di valutazione, compresi da 0 a 5, legati a loro volta a cinque fasce di valutazione divise nei colori: rosso (performance molto scarsa), arancio (scarsa), giallo (media), verde chiaro (buona), verde scuro (ottima). I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un intuitivo quadro di sintesi della performance ottenuta.

Bersaglio AOUI 2023

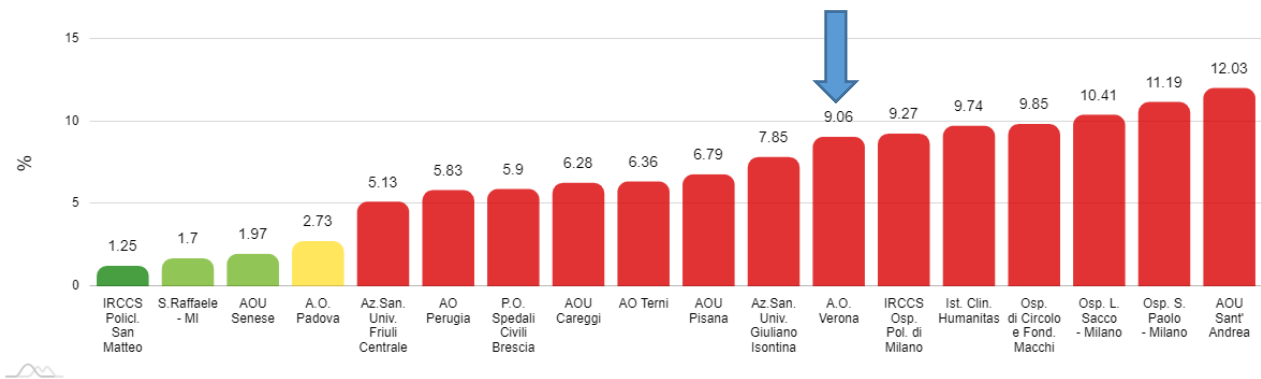


Gli indicatori che si collocano in area rossa riguardano alcuni aspetti dell'attività di pronto soccorso (tempi di attesa e abbandoni), per i quali vengono confermate alcune criticità; in particolare va segnalata la scarsa performance registrata a carico degli indicatori illustrati nei grafici sottostanti:

Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore Focus AOU – Anno 2023



Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso Focus AOU – Anno 2023



Per far fronte al fenomeno dell'overcrowding del Pronto Soccorso, che peraltro caratterizza diverse realtà, AOUI sta agendo su molteplici fronti:

- a settembre 2023 sono iniziati i lavori di ristrutturazione presso l'Open Space del Pronto Soccorso di Borgo Trento, aumentando il numero di postazioni da 3 a 5;
- nel corso dell'anno sono stati predisposti nuovi progetti di riorganizzazione che prevedono per Borgo Trento modifiche finalizzate all'apertura di ulteriori 4 postazioni monitorate e per Borgo Roma la completa ristrutturazione del Pronto Soccorso, che verrà sottoposta alla CRITE;
- sotto il profilo organizzativo, si è lavorato da un lato sul potenziamento della figura di Bed Management e sulla predisposizione di un cruscotto gestionale della risorsa posto letto aziendale; inoltre sono stati sviluppati percorsi di presa in carico di traumi ortopedici, patologie di competenza pediatrica e geriatrica.

Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

La tematica relativa alle liste di attesa rappresenta una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale. La ragione di tale criticità risiede in un importante eccesso di domanda rispetto all'offerta di prestazioni sanitarie, a fronte delle limitate risorse disponibili, mentre pazienti e cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio.

Al fine di gestire tale annosa questione, la stessa Regione Veneto ha investito risorse sempre maggiori nel corso degli anni: nel 2023 per questo obiettivo prioritario sono stati impiegati 29 milioni di euro, grazie ai quali le liste si sono significativamente accorciate. A tale riguardo, la Regione Veneto ha istituito la Cabina di Regia per il Governo delle Liste di Attesa ambulatoriali⁹, prevedendo monitoraggi settimanali.

Peraltro, la DGRV n. 1702/2022 relativa agli "obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende e degli istituti del SSR per l'anno 2023"¹⁰ ha posto particolare attenzione alla tematica dei tempi di attesa, andando ad assegnare un peso preponderante all'obiettivo del miglioramento degli stessi.

AOUI ha istituito, internamente, il proprio Gruppo di Lavoro Governo Liste di Attesa con il compito di analizzare il fenomeno Liste di Attesa e monitorare settimanalmente i dati,

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

¹⁰ Deliberazione della Giunta regionale n. 1702 del 30.12.2022. "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023".

proponendo soluzioni operative. Con l'obiettivo di ottenere risultati più efficaci per la popolazione, si è reso necessario stipulare un accordo con l'azienda sanitaria territoriale ULSS 9 Scaligera, al fine di definire i volumi di prestazioni da garantire, per branca specialistica, agli utenti residenti nei comuni compresi nel territorio della Azienda ULSS 9 Scaligera nel rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità. Tale accordo¹¹ ha rappresentato un momento fondamentale di collaborazione tra le due Aziende. Nell'accordo 2023 sono state individuate dalle due Aziende le tipologie di interventi prioritari per migliorare la gestione delle liste di attesa.

Come già anticipato precedentemente l'avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) non ha consentito di disporre di dati completi e certi per il secondo semestre 2023; per tale motivo, l'analisi è stata limitata ai risultati realizzati nel primo semestre che confermano il pieno raggiungimento dei volumi e dei tempi di attesa delle prestazioni dell'accordo, come evidenziato nella tabella sottostante.

Tipologie di prestazione previste dall'accordo	Offerta complessiva prevista dall'accordo anno 2023	Offerta ricalcolata fino al 21/06/2023	Prestazioni erogate fino al 21/06/2023	di cui prestazioni erogate nel rispetto del tempo d'attesa	% di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi di attesa sull'offerta fino al 21/06/2023
Visite	44.120	20.791	29.695	21.837	100%
Radiologia	26.701	12.582	19.905	13.684	100%
Altro	22.609	10.654	15.119	10.854	100%

Un importante intervento di carattere organizzativo generale finalizzato a garantire il rispetto dei tempi di attesa – soprattutto per le prestazioni maggiormente rappresentative e monitorate dalla Regione (c.d. prestazioni “traccianti”) – è rappresentato dal ricorso allo strumento del “galleggiamento”¹², ossia la presa in carico del paziente in caso di indisponibilità del posto entro i tempi prescritti con successiva prenotazione. Nel corso del 2023, in linea con le indicazioni della Regione, AOUI ha ripetutamente effettuato una costante pulizia delle liste di galleggiamento per le prestazioni con priorità D e con l'intento di azzerare il galleggio delle prestazioni con priorità B.

Formazione, didattica, ricerca e studi clinici

Come esplicitato nell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) 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

¹¹ Deliberazione del Direttore Generale n. 299 del 31.03.2023. Approvazione accordo per il miglioramento dei tempi di attesa con l'Azienda ULSS 9 Scaligera ai sensi della DGRV 1702/2022.

¹² DGR 1164/2019. Il galleggiamento ha lo scopo di garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta, anche nei casi in cui le agende al momento del contatto risultino sature.

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.

Le UOC di Chirurgia Esofago/Stomaco, Nefrologia e Psichiatria e l'USD Malattia di Parkinson e Disturbi del Movimento hanno partecipato a bandi PNRR 2022, ottenendo i finanziamenti come capofila di ricerche avanzate. Ulteriori 4 finanziamenti per il 2023 da bandi ministeriali competitivi sono stati ottenuti da: Anatomia Patologica, Neurologia B e Dipartimento di Patologia e Diagnostica. L'AOUI è risultata, inoltre, partner in altri 8 progetti ministeriali (5 PNRR e 3 RSF). Il successo è da attribuire alla preparazione dei medici e dell'Unità Ricerca Clinica con trend in crescita rispetto agli anni precedenti.

Per quanto riguarda la formazione, il 2023 è stato caratterizzato dalla concretizzazione "sul campo" della formazione specifica di tutto il personale AOUI dedicato, per il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), previsto dalla Regione Veneto, con l'intento di garantire, a tutti i discenti interessati, gli ECM previsti.

Nell'ambito del piano PanFlu, nel 2023 si è concretizzato un importante investimento in simulazione per interventi di supporto respiratorio. Sono stati, inoltre, programmati corsi di "competence" con lo scopo di fornire gli strumenti e la pratica per approcciare le più frequenti procedure che si rendono necessarie in Urgenza (accessi vascolari, drenaggio di PNX, suture, bendaggi, etc.).

Sempre nell'ottica PanFlu, il 2023 ha visto la riprogettazione di eventi formativi per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), estendendo specifici percorsi, testati in unità pilota nel 2022, a tutte le UOC assistenziali sul corretto uso degli antibiotici, sul lavaggio delle mani e sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali.

Nel dicembre 2023, AOUI ha ottenuto il rinnovo dell'Accreditamento come Provider Regionale ECM per il prossimo quadriennio. Inoltre, sempre nel dicembre 2023, la Regione Veneto, per le attività formative svolte dal Servizio nell'ambito della simulazione, ha assegnato risorse finanziarie aggiuntive provenienti dal fondo nazionale per la formazione in simulazione in ambito sanitario di cui al DM 27/05/2022.

Per quanto attiene al volume di eventi erogati e di professionisti formati nell'arco del 2023, come da rapporto eventi, estrapolato dal sistema regionale ECM, sono stati rendicontati 406 (incluse le riedizioni) con un resoconto complessivo di partecipanti a corsi accreditati ECM pari a 5706 soggetti.

L'UOC SSPI ha ospitato nel 2023 i corsi per la simulazione in prelievo di organi da cuore fermo. A tale riguardo, nello stesso anno è stato acquistato con fondi regionali, e collocato presso l'UOC SSPI, un simulatore dedicato, divenuto strumento di riferimento didattico in tale settore.

Studi clinici¹³

Studi AOUI Verona, UniVR e CRC valutati dal CESC-VR-RO – Anno 2021, 2022 e 2023		Anno 2021			Anno 2022			Anno 2023		
		AOUI	CRC	tot	AOUI	CRC	tot	AOUI	CRC	tot
	Studi sperimentali con farmaco	71	44	115	49	36	85	42	35	77
	Indagini cliniche con DM	7	0	7	23	0	23	23	1	24
	Studi sperimentali senza farmaco/DM	34	0	34	40	0	40	34	0	34
	Studi osservazionali	156	0	156	153	0	153	89	0	89
	Tot studi	268	44	312	265	36	301	188	36	224

Per quanto riguarda gli studi clinici, la tabella riporta i dati relativi agli studi che coinvolgono AOUI Verona, UniVR e CRC valutati dal Comitato Etico competente anno 2021, 2022 e 2023. Analizzando la variazione 2022 vs 2021, ciò che si evince dai dati è che il numero di nuovi studi nel 2022 risulta in lieve calo rispetto al 2021 (301 studi vs 312, -3,5%); analizzando la tipologia di studi risulta tuttavia un forte aumento degli studi relativi a indagini cliniche con DM (numero studi triplicato, 7 studi vs 23, +229%) e una riduzione importante degli studi sperimentali con farmaco (115 vs 85, -26,1%). Relativamente alla successiva variazione, anno 2023 vs 2022, si riscontra una ulteriore riduzione degli studi di entità più rilevante (224 studi vs 301, -25,6%); analizzando anche in questo caso il dato per tipologia di studi si può notare come la riduzione si concentri maggiormente sugli studi osservazionali che si riducono del 41,8% passando da 153 ad 89, mentre molto più contenuta è la riduzione, seppur presente, negli sperimentali con farmaco (77 studi vs 85, -9,4%).

Tale diminuzione si ritiene in buona parte dovuta alla riorganizzazione dell'assetto regolatorio in materia di sperimentazione clinica e il conseguente aggiornamento di tutte le procedure inerenti.

Per quanto riguarda la tempistica di avvio, si riporta quanto trasmesso da Azienda Zero, estratto da CRMS.

¹³ Paragrafo a cura della UOS Unità Ricerca Clinica

Tempistica media di avvio per gli studi interventistici con farmaco o dispositivo medico valutati con esito positivo nel periodo gen-dic 2022 per Azienda Sanitaria

	n° studi	gg lavorativi	Var % vs periodo prec.
Ulss-1 Dolomiti	4	51	-9%
Ulss-2 Marca Trevigiana	14	26	-10%
Ulss-3 Serenissima	8	14	-82%
Ulss-4 Veneto Orientale	2	21	75%
Ulss-5 Polesana	1	45	-25%
Ulss-6 Euganea	1	16	-65%
Ulss-7 Pedemontana	4	50	-40%
Ulss-8 Berica	18	54	-10%
Ulss-9 Scaligera	5	25	-14%
AOU Padova	62	28	-44%
AOUI Verona	45	22	-29%
IOV	56	34	-49%
Regione Veneto	220	30	-40%

Il tempo medio tra data parere CE e data stipula contratto è pari a 22 giorni lavorativi nel 2022 per l'AOUI Verona, mentre la media regionale per il 2022 è di 30 giorni.

Per l'anno 2023, non si dispone di dati aggiornati da parte di Azienda Zero da fonte Piattaforma Regionale degli studi clinici (CRMS) in quanto si è in attesa del pieno adeguamento della stessa per la gestione delle sperimentazioni attivate secondo la nuova normativa.

Per quanto concerne i finanziamenti di progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi, nell'anno 2023 sono stati avviati tutti i progetti finanziati dai bandi Ministeriali nel 2022 ovvero:

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

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

Nell'ambito del secondo Avviso PNRR del Ministero della Salute per la valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN dell'anno 2023, sono stati presentati otto progetti da AOUI in qualità di coordinatore.

L'Avviso ha come finalità il potenziamento del sistema della ricerca biomedica in Italia, sostenendo il percorso di verifica del potenziale industriale della conoscenza sviluppata e delle innovazioni, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare e delle malattie non trasmissibili altamente invalidanti, promuovendo nuove conoscenze e strategie di approccio.

AOUI ha sottomesso delle proposte progettuali che coprono le seguenti tipologie previste dal Ministero della Salute:

- Proof of Concept (PoC);
- Tumori Rari (TR);
- Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT1) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali relativamente a:
 - Fattori di rischio e prevenzione
 - Eziopatogenesi e meccanismi di malattia.

- Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT2) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali relativamente a:
 - Innovazione in campo diagnostico
 - Innovazione in campo terapeutico

Degli otto progetti presentati come capofila, sono stati finanziati, per un importo complessivo pari a 5.338.230€, ben 6 progetti coordinati rispettivamente da UOC Ematologia, UOC Medicina d'Urgenza, UOC Medicina Generale B, UOC Reumatologia, UOC Psichiatria B e UOC Urologia, che prevedono il coinvolgimento di altre Unità Operative italiane, di cui almeno una che insiste nel Mezzogiorno.

A questi si aggiungono un progetto della UOC Medicina C – Liver Unit e della UOC Anatomia Patologica che partecipano in qualità di partner.

3.4 Qualità e Responsabilità sociale

Presso l'AOUI viene applicato da molto tempo un modello di Sistema Gestione per la Qualità certificato da Bureau Veritas Italia (Certificato n. IT306908) secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. A partire dal 2002 sono state infatti certificate le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata, le Unità Operative tecnico-amministrative, alcuni percorsi tra i quali il PDTA ICTUS, il PDTA Neoplasia alla Mammella e, nel 2021, il PDTA del Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche. Sono stati implementati anche nuovi modelli di certificazione di eccellenza internazionali, quali Joint Accreditation Committee (JACIE)¹⁴ ed European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)¹⁵ per i quali l'iter di ottenimento è già stato concluso.

Inoltre, l'AOUI risulta certificata secondo altri modelli organizzativi (norma UNI EN ISO 15189:2013) e da società scientifiche internazionali (ad es. European Federation for Immunogenetics – EFI -, European Neuroendocrine Tumor Society – ENETS -, Diabetes Center for Children and Adolescents – progetto SWEET).

Anche per il biennio 2022-2023 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.

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

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

L'AOUI ha partecipato alle iniziative (H-Open Day, H-Open Weekend, H-Open Week, Best Practice e Progetti Speciali) promosse da ONDA, anche attraverso l'offerta 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.

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

Successivamente all'introduzione in azienda del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), ha avviato a fine ottobre del 2023 l'indagine che è rivolta a tutti i pazienti che hanno usufruito di un ricovero ospedaliero ordinario attraverso la somministrazione di un questionario (valutazione quali-quantitativa). L'analisi dei risultati sarà disponibile nel 2024.

Sempre nello stesso ambito, tra il 1° dicembre 2022 ed il 31 gennaio 2023 è stata realizzata la terza rilevazione sul clima organizzativo che ha interessato tutti i dipendenti in servizio dal 01 ottobre 2022.

Il tasso di risposta all'indagine di clima organizzativo è stato pari al 43,6% (2.325 dipendenti di AOUI).

Il questionario utilizzato per l'indagine si è articolato in diverse sezioni, rappresentative del complesso costruito del clima organizzativo. In particolare, il dipendente è stato chiamato ad esprimere un'opinione in relazione a temi quali: le condizioni di lavoro, il rapporto con il responsabile e con i colleghi, la formazione, i processi di comunicazione ed informazione, la vision aziendale.

I risultati dell'indagine e le azioni di miglioramento sono stati oggetto di condivisione con la Direzione Aziendale, con le OOSS e con il Collegio di Direzione.

All'esito del confronto sono state proposte alcune iniziative, relative sia al benessere psicofisico che alla conoscenza e comunicazione, finalizzate a migliorare il benessere organizzativo dei dipendenti.

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

3.5 Gli obiettivi operativi 2023

Gli obiettivi operativi aziendali 2023 – 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.

Riorganizzazione logistica e strutturale					
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	Progetto volto alla riorganizzazione logistica del PS	Progetto con studio fattibilità sulla ristrutturazione del PS BR e lavori di adeguamento per il PS BT	No	raggiunto	100%
Innovazione tecnologica e Connected care					
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero	Avvio del SIO, partecipazione ai corsi di formazione e definizione di una procedura di emergenza	prima dell'avvio	Sì	raggiunto	100%
Innovazione tecnologica	Chirurgia Robotica: a) sperimentazione robotica attraverso le tre piattaforme disponibili b) potenziamento dell'attività robotica nelle chirurgie generali e Ginecologia	a) e b) subordinatamente alla acquisizione del robot di BR relazione entro il 31/12/2023	Sì	a) raggiunto; b) escluso dalla valutazione in quanto il robot non è stato acquisito nel 2023	100%
Sicurezza informatica	Completamento del progetto per il potenziamento della sicurezza informatica	entro il 31/12/2023	No	raggiunto	100%
Digitalizzazione	Adozione del nuovo sistema di gestione di delibere e determine, protocolli	secondo i tempi definiti dal cronoprogramma del progetto	No	raggiunto: la formazione è stata completata; il sistema non è ancora stato avviato in quanto si è in attesa di alcuni sviluppi da parte del fornitore	100%
	Digitalizzazione del sistema documentale amministrativo	analisi preliminare entro il 30/09/2023 e valutazione strumenti disponibili entro 31/12/2023	No	parzialmente raggiunto: l'analisi non è stata fatta sugli strumenti disponibili sul mercato ma all'interno dell'Azienda	93%
	Nuovo sistema amministrativo contabile	predisposizione linee guida finalizzate alla stesura del capitolato. Documento preliminare entro il 31/10/2023	No	raggiunto	100%
	Aggiornamento sistema informativo (LIS, RIS-PACS, Trasfusionale, Digital Pathology, 118 e PMA)	sulla base dello stato di avanzamento dei progetti regionali	Sì	raggiunto: sono state avviate le attività secondo cronoprogramma	100%
	Avvio del sistema di Micrologistica	predisposizione progetto di riorganizzazione del materiale in conto deposito nelle SO entro il 31/12/2023	Sì	escluso dalla valutazione, in quanto il progetto iniziale è stato sostituito da un progetto di Azero ad oggi in corso	-
	Digitalizzazione cartelle cliniche	a) progetto finalizzato alla digitalizzazione della cartella clinica successivamente all'avvio del SIO b) esternalizzazione della digitalizzazione dell'archivio storico e della consegna	No	a) raggiunto; b) raggiunto: il progetto di esternalizzazione è stato predisposto	100%

Governo Clinico					
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Miglioramento dei tempi di attesa	Corretto utilizzo della lista d'attesa dei ricoveri chirurgici	rispetto delle disposizioni (verifiche a campione)	No	parzialmente raggiunto: non tutte le UO hanno effettuato una tempestiva pulizia della lista	72%
Riorganizzazione processi strategici aziendali	Stesura procedura volta alla riorganizzazione del percorso dell'utente	Riorganizzazione del percorso ambulatoriale con realizzazione di parcheggi, percorso esterno/interno e riallocazione delle casse e del CUP per BR. Rivisitazione del portale aziendale, punti di informazione/prenotazione, percorsi	No	parzialmente raggiunto: l'analisi non è stata portata completamente a termine in quanto l'avvio del SIO ha rallentato le attività	95%
	Progetto di riorganizzazione della Rete di Laboratori	Realizzazione della riorganizzazione secondo indicazioni aziendali	No	raggiunto: alcune attività sono state trasferite presso il Laboratorio centrale; altre attività sono state momentaneamente sospese in quanto rientreranno nel progetto sulla realizzazione della nuova palazzina Laboratori	100%
	Procedura di riorganizzazione delle attività di area pediatrica	a) implementazione progetto per l'attivazione del reparto di Neuropsichiatria Infantile; b) creazione di un percorso condiviso per pazienti in emergenza ed in elezione per acuzie comportamentali; c) Studio di progetto volto alla riorganizzazione dei percorsi ambulatoriali pediatrici	Si	a) raggiunto; b) parzialmente raggiunto: il progetto è in fase di bozza avanzata; c) raggiunto	90%
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Miglioramento/mantenimento Indicatori Sistemi di valutazione nazionali	Indicatori PS	con particolare attenzione a: % ricoverati, TA codice arancione, TA permanenza in PS prima del ricovero, corretto utilizzo dei letti trend	No	parzialmente raggiunto: restano critici i tempi per il codice giallo/arancione	80%
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Rischio Clinico	Prevenzione, controllo, sorveglianza ICA e Contrasto Antimicrobicoresistenza	a) Formazione sulla prevenzione delle ICA b) predisposizione e compilazione di un applicativo contenente la scheda di registrazione dell'osservazione MANI dell'OMS c) adesione ai progetti SAVE e REVERSE; utilizzo App SAVE Firstline	Si	raggiunto	100%
	N segnalazioni di Incident Reporting (IR)	≥ 3 per UO	Si	raggiunto	100%
	N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci (ADR)	target specifici per UO	No	raggiunto	100%
	dispositivo-vigilanza	partecipazione alle attività formative	No	raggiunto	100%
	PANFLU	aderire alle indicazioni regionali di attuazione del PANFLU	No	raggiunto	100%

Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
PDTA e protocolli per la gestione del governo clinico	a) Revisione procedura interaziendale della rete TRAUMA del paziente adulto e bambino (età ≥14 anni) b) Revisione della procedura interaziendale della rete TRAUMA del paziente neonatale e pediatrico (età <14anni) con trauma maggiore o minore	a) e b) secondo indicazioni Direzione Aziendale	No	raggiunto	100%
	PDTA Frattura collo del femore	revisione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale	No	parzialmente raggiunto: la revisione non è ancora stata completata	90%
	Collaborazione al progetto sulle "malattie rare"	secondo indicazioni Direzione Aziendale	No	raggiunto	100%
	Cure palliative e Ospedale senza dolore	implementazione delle attività previste	No	raggiunto	100%
	Linee di indirizzo per l'attivazione dei PL nelle aree critiche e verifica e dell'utilizzo dei PL Trend	Rispetto dei target	Sì	raggiunto	100%
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Formazione e sviluppo del personale e ricerca	Partecipazione a corso Lean Management	conseguimento certificato partecipazione	No	raggiunto	100%
	N medio pubblicazioni; N medio citazioni; Hindex medio	mantenimento	No	raggiunto	100%
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Valorizzazione ruolo di hub e potenziamento dell'offerta	N interventi	≥ 2022 + x% differenziato per UO	No	raggiunto: la valutazione è stata effettuata sul 1° semestre nei casi in cui i dati complessivi siano risultati incompleti a causa dell'avvio del SIO	100%
	Attività di ricovero RO+DH (con valutazione della complessità degli stessi)	≥ valore 2022 + x% differenziato per UO	No	raggiunto: la valutazione è stata effettuata sul 1° semestre nei casi in cui i dati complessivi siano risultati incompleti a causa dell'avvio del SIO	100%
	Attività di specialistica ambulatoriale (SSN + Amid)	≥ valore 2022 + 3%	No	raggiunto: la valutazione è stata effettuata sul 1° semestre nei casi in cui i dati complessivi siano risultati incompleti a causa dell'avvio del SIO	100%
	N prest LP / N prest istituzionali	≤ 1	No	raggiunto: la valutazione è stata effettuata sul 1° semestre nei casi in cui i dati complessivi siano risultati incompleti a causa dell'avvio del SIO	100%
	Efficienza delle sale operatorie	rispetto dei target che verranno assegnati dalla Direzione Aziendale	No	escluso dalla valutazione: il progetto ha avuto un rallentamento a causa dell'avvio del SIO	-
	Attrazione per pazienti extraregione, in particolare per l'alta complessità	≥ valore 2022, in particolare per alta complessità	No	raggiunto: la valutazione è stata effettuata sul 1° semestre nei casi in cui i dati complessivi siano risultati incompleti a causa dell'avvio del SIO	100%

Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Degenza media e integrazione ospedale-territoriale	DM (al netto outliers) e % dimessi ricovero ordinario il sabato e la domenica	mantenimento	No	raggiunto	100%
	Attivazione Ospedale di Comunità	attività finalizzate al processo organizzativo volto all'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale; attivazione entro il 31/12/2023; predisposizione della documentazione necessaria per il rispetto del cronoprogramma di accreditamento entro 31/5/23 previo documento programmatico fornito dalla Direzione Medica (entro 10/5/23)	No	raggiunto	100%
	Pazienti ricoverati in elezione con preoperatorio effettuato prima della data di ricovero	≥85%	No	raggiunto	100%
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Miglioramento dell'appropriatezza	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo farmaci: a) set indicatori di appropriatezza prescrittiva individuati dalla farmacia; b) concentrazione delle terapie drug	a) set indicatori di appropriatezza prescrittiva individuati dalla Farmacia; b) 100% casi	No	raggiunto	100%
	Dispositivi medici ad alta energia in sala operatoria	Analisi dei costi e definizione di protocolli operatori per intervento specifico mediante l'impiego di devices a miglior costo-efficacia	No	raggiunto	100%
	Appropriatezza prescrittiva: a) della richieste per pazienti ricoverati (area laboratorio e radiologia) b) delle prescrizioni ambulatoriali	- UO: riduzione del 2% rispetto al 2022 a parità di episodi di ricovero; target per il 2 semestre - Laboratori e Radiologie: definizione di protocolli degli esami e individuazione di ambiti di inappropriatezza da assegnare alle UO di degenza entro il 31/05/2023	No	escluso dalla valutazione: i lavori connessi all'avvio di Traccare e le difficoltà incontrate hanno reso necessario sospendere tale attività	-
	Buon Uso del Sangue: a) utilizzo dei globuli rossi b) utilizzo del plasma congelato	a) riduzione di almeno il 1% vs 2022 b) riduzione del 3% vs 2022	No	raggiunto	100%
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Governo delle risorse	a) Valore consumi/budget assegnato con scheda allegata; b) Analisi degli scostamenti rispetto al budget assegnato nei casi di sfioramento	a) ≤1; b) Analisi trimestrale	Sì	parzialmente raggiunto: non tutte le UOC hanno prodotto relazioni tempestive nei casi di sfioramento	85%
	Rispetto del budget da parte degli ordinatori di spesa (spesa corrente e investimenti)	a) Predisposizione del budget annuale e infrannuale e conseguenti monitoraggi trimestrali b) monitoraggio mensile dell'andamento della spesa e rendiconto trimestrale	Sì	parzialmente raggiunto: non tutti gli ordinatori hanno prodotto relazioni puntuali	95%

Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Efficientamento dei processi amministrativi	Tempestività nella predisposizione dei capitolati	a) definizione delle priorità e scadenze entro 30/06/2023 b) rispetto dei tempi da parte dei progettisti di gara	No	parzialmente raggiunto: sono stati registrati alcuni ritardi per alcune procedure	92%
	Gestione del Piano Investimenti	a) definizione e formalizzazione della procedura per la gestione delle priorità degli investimenti (attrezzature) e per la predisposizione tempestiva delle schede CRITE b) definizione e formalizzazione di una procedura, con mappatura di tutte le fasi, per il controllo degli investimenti; monitoraggio e aggiornamento costante del database dedicato con reportistica periodica e sistematica	No	parzialmente raggiunto: sono stati registrati alcuni ritardi nella gestione della procedura	95%
	Richieste extra repertorio	completa adesione alla procedura aziendale	No	raggiunto	100%

Qualità e Responsabilità sociale

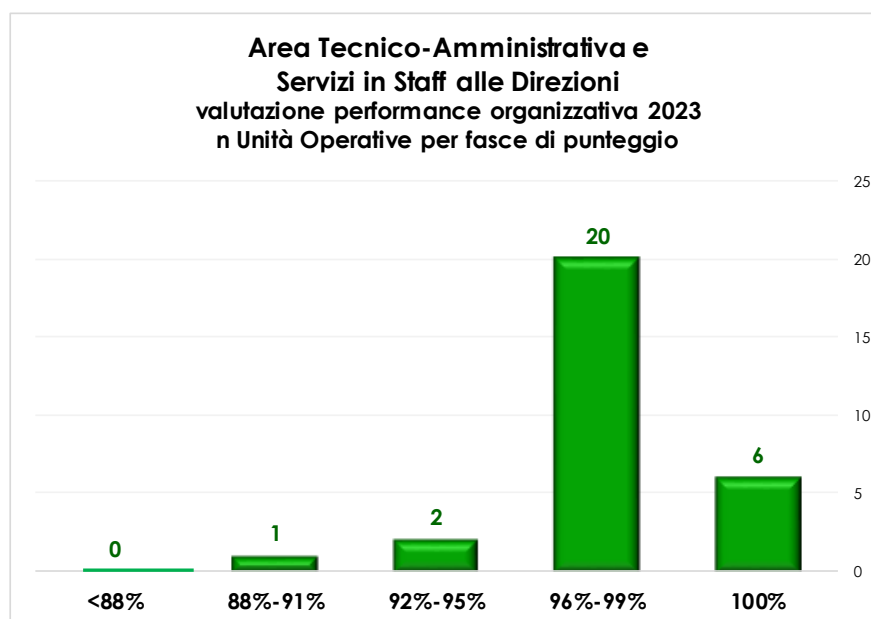
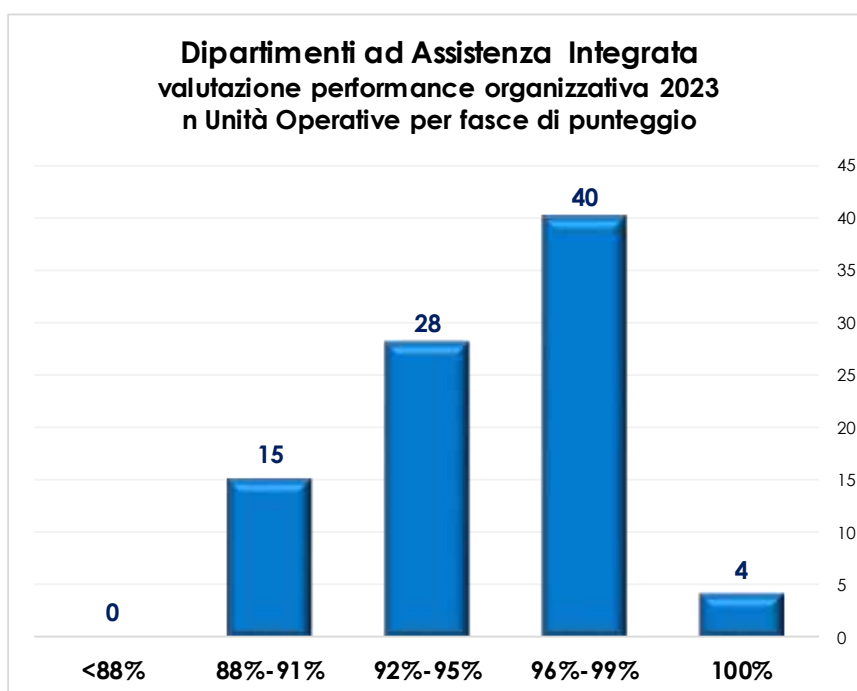
Obiettivo	Indicatore	target 2023	MdA	status	% di ragg.to
Sistema Gestione Qualità	Aggiornamento della scheda informativa della propria UO e dell'organigramma nominale/funzionale	Entro il 30/11/23	No	raggiunto	100%
Miglioramento della qualità del debito informativo	N registri ALFA completi e tempestivi	100%	No	raggiunto	100%
	% Atti operatori chiusi entro la giornata di intervento (max 24 ore)	100%	Si	parzialmente raggiunto	75%
Trasparenza e Anticorruzione	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, anticorruzione e internal audit secondo quanto previsto dal PTPCT e dal Piano Internal Audit e rispetto dei tempi di risposta ai rilievi del Collegio Sindacale	secondo PTPCT e Piano internal audit	No	raggiunto	100%

3.6 Sintesi dei punteggi

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

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

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



3.7 Gli obiettivi individuali

La performance individuale, volta a misurare il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, viene misurata annualmente dal diretto responsabile gerarchico attraverso apposite schede di valutazione, in applicazione dei vigenti CCNL e delle intese tra Amministrazione ed Organizzazioni Sindacali riferite alle tre aree contrattuali: Dirigenza Medica-Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto. Le valutazioni sono attualmente in corso e verranno riportate in maniera aggregata nella Relazione annuale dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

4. Risorse, efficienza ed economicità

4.1 Risultati di esercizio

Si riportano di seguito i dati di bilancio del triennio 2021-2023 ed alcune sintetiche considerazioni:

	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023
VALORE DELLA PRODUZIONE (A)			
Contributi in c/esercizio	126.894.588	120.052.431	151.975.968
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-8.884.976	-543.689	-3.216.267
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec.	7.590.440	5.562.437	1.793.144
Mobilità intraregionale	379.164.136	396.173.744	388.732.565
Mobilità extraregionale	62.153.056	69.637.084	69.475.520
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	31.787.748	28.846.644	26.948.263
Concorsi, recuperi e rimborsi	5.571.311	3.923.055	4.962.442
Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)	7.783.096	7.947.512	7.569.518
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	27.834.534	29.101.878	29.340.820
Altri ricavi e proventi	26.519.255	8.255.896	27.437.820
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	666.413.189	668.956.991	705.019.793
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)			
Acquisti di beni sanitari	215.761.251	235.019.628	243.543.511
Acquisti di beni non sanitari	3.012.661	4.247.907	3.963.843
Acquisti servizi sanitari	40.664.619	39.800.135	38.736.040
Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni	91.733.358	110.841.694	104.304.721
Godimento beni di terzi	12.996.049	13.860.930	15.915.708
Costo del personale	253.775.505	262.811.605	268.898.443
Oneri diversi di gestione	2.502.592	5.968.903	3.154.277
Ammortamenti e svalutazioni	29.847.728	31.556.620	30.861.530
Variazione delle rimanenze	-718.365	-3.270.823	1.834.251
Accantonamenti dell'esercizio	31.824.369	31.678.371	30.448.556
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	681.399.767	732.514.971	741.660.879
Proventi e oneri finanziari (C)	-77.963	-	-422.086
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	64.447	-
Proventi e oneri straordinari (E)	-2.707.455	-2.897.181	-2.377.007
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	-17.771.996	-66.390.714	-39.440.178
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	20.209.594	19.848.275	20.286.308
RISULTATO D'ESERCIZIO	-37.981.590	-86.238.989	-59.726.486

I ricavi hanno registrato un incremento, rispetto al 2022, pari a circa 36 milioni di euro (+5,4%), incremento che ha interessato anche i costi, sebbene in maniera meno che proporzionale, con una variazione di circa 9,1 milioni (+1,2%).

Dal lato dei ricavi, la voce che maggiormente ha subito un incremento (+31,9 milioni di euro pari a +26,6%) riguarda i *contributi in conto esercizio*; si tratta in particolare di:

- contributi della Regione a destinazione indistinta e vincolata:

- finanziamenti a funzione
- finanziamenti indistinti che comprendono, tra l'altro, risorse per la copertura delle poste R
- risorse per progetti specifici (percorsi di laurea delle professioni sanitarie, centri di diabetologia dell'età adulta e pediatrica, progetto Hyppocrates,...)
- contributi da Aziende Sanitarie della Regione a titolo di finanziamento per il piano operativo regionale di recupero delle liste di attesa per l'anno 2023
- contributi da altri Enti pubblici (erogazioni da parte dell'Università di Verona per progetti di ricerca da parte della Regione)
- altri contributi erogati da soggetti privati, istituti bancari e ditte farmaceutiche finalizzati a finanziare borse di studio, fondi di reparto e corsi di perfezionamento.

Anche la voce *altri ricavi e proventi* ha rilevato un incremento significativo (+19,2 milioni di euro circa); essa risulta in rilevante aumento rispetto al 2022 per effetto della revisione in diminuzione del fondo per autoassicurazione, con riguardo alle riserve accantonate negli anni precedenti pari a 21,78 milioni di euro relativo agli accantonamenti tipici dell'esercizio.

Si sottolinea inoltre che la flessione di 7,6 milioni di euro – registrato per le voci di mobilità intraregionale (-7,4 milioni di euro corrispondente a -1,9%) e di mobilità extraregionale (-0,16 milioni di euro corrispondente a -0,2%) – è riconducibile ai ritardi nella fatturazione delle prestazioni conseguenti alle criticità riscontrate con l'implementazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, criticità più volte sottolineate.

Sul lato costi, le principali voci che, rispetto all'anno 2022, hanno subito un incremento riguardano:

- il *costo di acquisto di beni sanitari* (+3,6% per maggiori costi di +8,5 milioni di euro) correlato prevalentemente all'incremento dei prodotti farmaceutici ed emoderivati (+2,6 milioni di euro circa) restando comunque ampiamente nei limiti di spesa definiti dalla regione nonché all'incremento dei dispositivi medici (+4,4 milioni di euro circa). A tal proposito si sottolinea come AOUI, in condizioni di funzionamento ordinario, ha necessità di utilizzare un maggior quantitativo di dispositivi medici in funzione della significativa potenzialità di erogazione di prestazioni chirurgiche rivolte sia a pazienti intra che extra regione.
- Il *costo per godimento beni di terzi* riguarda i fitti passivi, i canoni di noleggio e quelli connessi al contratto di project financing; l'incremento registrato rispetto al 2023 (+2 milioni di euro, +14,8% rispetto al 2022) è riconducibile ai costi emergenti dei noleggi legati alla sperimentazione robotica (Studio Compar-P) che, come già detto, ha riguardato la specialità di urologia ed è stata avviata nel 2023 con l'attivazione di tre piattaforme.
- il *costo del personale* (+3,6% cui corrisponde un valore di +8,5 milioni di euro), pur nel rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione Veneto con DDR 58/2024.

4.2 I tempi di pagamento ai Fornitori

Già da qualche anno l'Azienda paga i propri fornitori con tempistiche rapide; nel 2023 le fatture sono state pagate mediamente 21,72 giornate prima della loro scadenza, a conferma del virtuoso trend di riduzione avviato a partire dal 2015.

Si ritiene che non vi siano presupposti, ad oggi noti, tali da modificare significativamente l'andamento dei pagamenti anche per l'anno 2024, pur nell'ambito di una ragionevole oscillazione.

5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente Relazione sulla Performance è stata redatta nel corso dei mesi di maggio-giugno 2024 dall'UOC Controllo di Gestione dell'AOUI, che si è avvalso dei documenti ufficiali dell'Azienda, dei dati forniti dai Servizi aziendali e dei contributi forniti dai Direttori di alcune Strutture aziendali; la validazione del documento è di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione. La Relazione chiude ufficialmente il Ciclo della Performance 2023, avviato con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (sezione 2 "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione"), nel pieno rispetto delle fasi del crono programma:

	2023												2024												2025											
	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 ed Organizzazione (PIAO) anno in corso, adozione e pubblicazione																																				
Elaborazione delle Linee Operative per il Budget 2023																																				
Presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso																																				
Elaborazione, diffusione e discussione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso																																				
Eventuale integrazione delle Schede obiettivi																																				
Verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso																																				
Monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso																																				
Valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente																																				
Valutazione performance individuale anno precedente																																				
Redazione della Relazione sulla Performance anno precedente																																				
Valutazione di processo da parte dell'OIV																																				
Validazione da parte dell'OIV																																				
Erogazione delle premialità																																				



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

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

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



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 27/06/2024 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
dott.ssa Marina Spallino

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente