



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



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

Piano della Performance 2020-2022

Deliberazione del Direttore Generale n. 61 del 31 gennaio 2020

UOC Controllo di Gestione

Indice

1. INTRODUZIONE	3
2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO	5
2.1 L'Azienda in cifre	6
2.2 Il personale	12
2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	14
2.4 Tempi di pagamento ai fornitori	15
2.5 Il piano investimenti	15
2.6 Il Bilancio Economico Preventivo	17
2.7 La normativa di riferimento	17
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI	19
3.1 L'analisi del contesto esterno	19
3.1.1 Il Rapporto SDO del Ministero della Salute	20
3.1.2 La Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto	24
3.1.3 Il Programma Nazionale Esiti	28
3.1.4 Il Progetto Bersaglio	30
3.2 L'analisi del contesto interno	32
3.3 Gli obiettivi strategici 2020-2022	35
4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE IN AOUI	37
4.1 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance	39
4.1.1 Programmazione	39
4.1.2 Formulazione del budget	40
4.1.3 Monitoraggio ed attivazione di eventuali interventi correttivi	41
4.1.4 Valutazione della performance	42
4.1.4.1 Area Dirigenza medica e Dirigenza PTA	43
4.1.4.2 Area Personale del Comparto	44
4.1.5 Rendicontazione dei risultati alle parti interessate	45
4.2 Timing del processo	46
ALLEGATI	
All. 1 Quadro normativo di riferimento	48
All. 2 I tempi del Ciclo della Performance in AOUI	56

1. INTRODUZIONE

Il Piano della Performance, come previsto dall'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 e dalle linee di indirizzo emanate dalla Regione Veneto con DGRV n. 140 del 16.02.2016, è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

L'adozione del Piano della Performance 2020-2022, redatto in linea coi contenuti della DGRV n. 140/2016, dà avvio al **ciclo di gestione della performance 2020** dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (d'ora in poi: AOUI). Attraverso il Piano è infatti possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendone una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Un elemento fondamentale per il corretto avvio del ciclo della performance è quello dato dalla necessità di integrazione con i processi relativi alla qualità dei servizi resi, alla trasparenza, all'integrità ed alle misure volte alla prevenzione della corruzione. Il collegamento tra il Piano della Performance, il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed il Codice di comportamento costituisce infatti un elemento di garanzia che consente alle Pubbliche Amministrazioni di operare in modo eticamente corretto.

L'AOUI, ottemperando alle indicazioni normative, ha provveduto a nominare il proprio Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, a stilare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 (PTPC, che sarà adottato entro il 31 gennaio 2020), ad aggiornare il Codice di Comportamento dei dipendenti¹ - adeguandolo alle indicazioni della Deliberazione n. 358/2017 dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC), ed a redigere il Piano Triennale di Audit 2020-2022 (che sarà adottato entro il 31 gennaio 2020)².

La norma vigente impone "... *particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:*

- *le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;*

¹ Deliberazione del Direttore Generale n. 1031 del 04/12/2018: Approvazione del nuovo codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

² Deliberazione del Direttore Generale n. 1120 del 27/12/2018: Funzione di Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona: approvazione Piano Triennale di Audit 2019-2020

- *le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti”.*

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) evidenzia come l'efficacia dei Piani dipenda dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e risulta quindi necessario che sia garantito il coordinamento tra tutti gli strumenti di programmazione dell'ente.

Nella definizione della programmazione aziendale si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate nonché dall'esigenza di un doveroso ammodernamento dei servizi per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

In attesa dell'emanazione della Deliberazione regionale di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per l'anno 2020, che al momento della redazione del presente Piano non è ancora pervenuta, e col fine di garantire continuità alla gestione e rispettare la scadenza del 31 gennaio definita dalle norme vigenti, l'AOUI Verona ha predisposto il proprio Piano della Performance.

Redatto alla luce degli indirizzi contenuti nel nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023³ ed in continuità con gli obiettivi regionali emanati nel corso del 2019, il Piano sarà necessariamente oggetto di aggiornamento in itinere.

All'interno del documento sono riportati e messi in relazione gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi aziendali, che costituiscono il punto di riferimento per la definizione dei target specifici da assegnare alle le Unità Operative dell'AOUI. Va evidenziato come alcuni obiettivi siano di fatto trasversali e vengano ripresi anche nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Con lo scopo di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, e con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interesse e di valori, il Piano della Performance è reso conoscibile e fruibile nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'AOUI denominata *Amministrazione Trasparente* (www.aovr.veneto.it).

³ Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48: Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023

2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO

L'AOUI:

- è stata costituita con DGRV n. 3345/2009 ed attivata a far data dal 01.01.2010. Ha sede legale in Verona, Piazzale Stefani 1, Partita I.V.A./CF 03901420236. È dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.
- La sua Direzione è costituita dal Direttore Generale e da Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario che lo coadiuvano, ciascuno secondo l'ambito di propria competenza, nell'esercizio delle funzioni che gli sono attribuite.

Per l'anno 2020 il Presidente della Regione Veneto ha nominato il Commissario con i poteri di Direttore Generale (Decreto n. 55 del 17.12.2019), ai sensi dell'Art. 13 comma 8 duodecies della LRV n. 56/94 e dell'Art. 29 della LRV 19/2016, e ciò al fine di *"...allineare la scadenza dell'incarico alle scadenze degli altri direttori generali delle aziende sanitarie della Regione e consentire il perseguimento delle progettualità programmatiche in essere..."*.

- 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, il punto di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale.
- 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 (già Ospedale Policlinico) nella zona sud di Verona. Nell'area dell'ospedale di Borgo Trento, originariamente organizzato a padiglioni, insiste un monoblocco denominato Polo Chirurgico "Confortini", ed è ormai a pieno regime il nuovo Ospedale della Donna e del Bambino, ultimato nel 2017. Contestualmente nell'ospedale di Borgo Roma è stato attivato il nuovo "Edificio Nord", destinato

all'erogazione di prestazioni diurne, che affianca l'originale struttura a monoblocco per la quale sono in fase di ultimazione importanti interventi di riqualificazione edilizia.

- Ha adottato la struttura dipartimentale come modello ordinario di organizzazione e strumento abituale di gestione operativa.

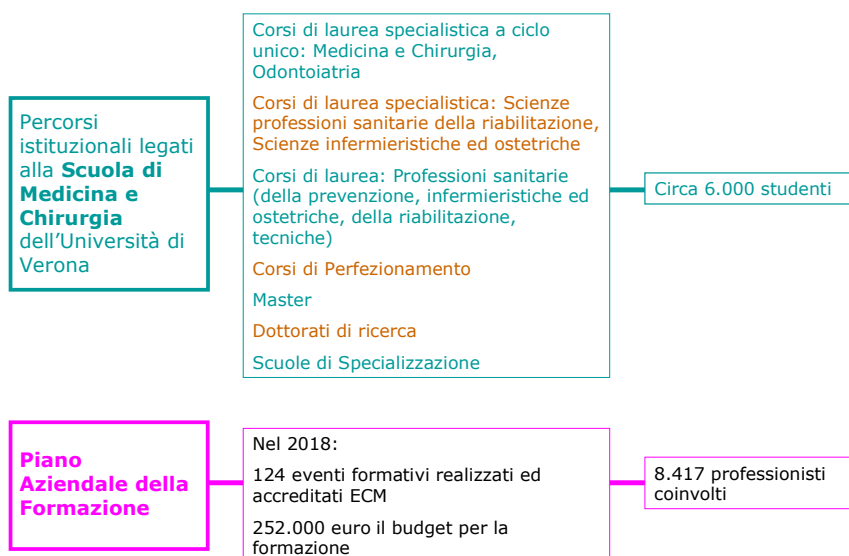
L'AOUI fa propri i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento: la pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure, per le quali si disponga di provata evidenza, per assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza, nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione. L'Organigramma aziendale, pubblicato sul sito istituzionale nell'area "Amministrazione Trasparente" (<http://www.aovr.veneto.it>) definisce l'assetto organizzativo complessivo dell'AOUI.

2.1 L'Azienda in cifre (dati al 31 dicembre 2019)

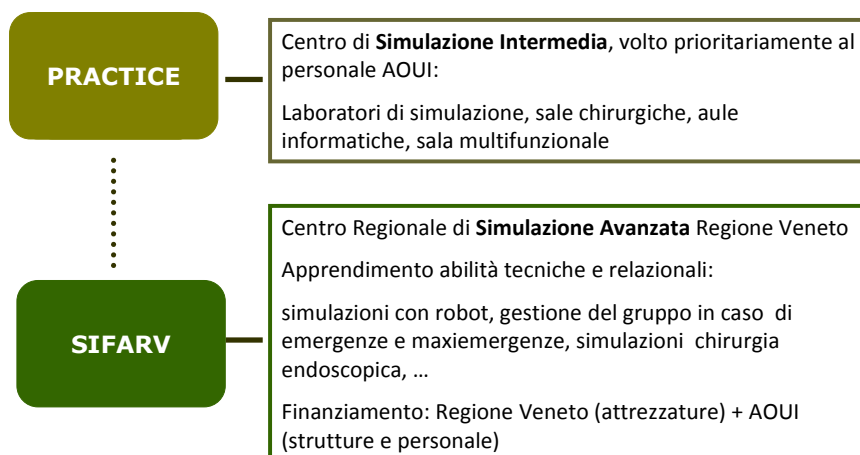
Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due **Centri Hub di eccellenza di rilievo regionale** presenti nella Regione Veneto e struttura di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti). L'AOUI vede riconosciuti ben 40 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 19 specialità cliniche, e 31 Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).



In AOUI le funzioni di formazione e didattica sono espletate attraverso due percorsi distinti:



Il Piano Aziendale della Formazione prevede, per il 2020, circa 300 eventi formativi per un budget di euro 745.000. In AOUI insistono anche due importanti programmi di simulazione:



Per quanto attiene all'**attività di ricerca**, l'AOUI ne riconosce il valore fondamentale sia per il personale universitario che ospedaliero, garantendo ogni sforzo per assicurarne lo sviluppo presso le proprie articolazioni organizzative. Nel corso del triennio 2016-2018 sono stati pubblicati complessivamente 7.686 lavori scientifici, circa 2.500 l'anno; le citazioni sono state 240.246 a dimostrazione dell'elevata qualità dei prodotti scientifici e del rilevante impatto sulla letteratura scientifica mondiale.

Per quanto riguarda l'**attività assistenziale**, si premette che le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOUI dispongono complessivamente di 1.215 posti letto di ricovero ordinario e 124 posti letto di ricovero diurno, necessari per garantire l'attività giornaliera sintetizzata nello schema:

Ogni giorno in AOUI:

1.050 pazienti in ricovero ordinario
 140 accessi in day hospital
 150 interventi in sala operatoria
 370 accessi in Pronto Soccorso
 4.100 pazienti ambulatoriali
 9 parti

La tabella riporta alcuni indicatori sintetici:

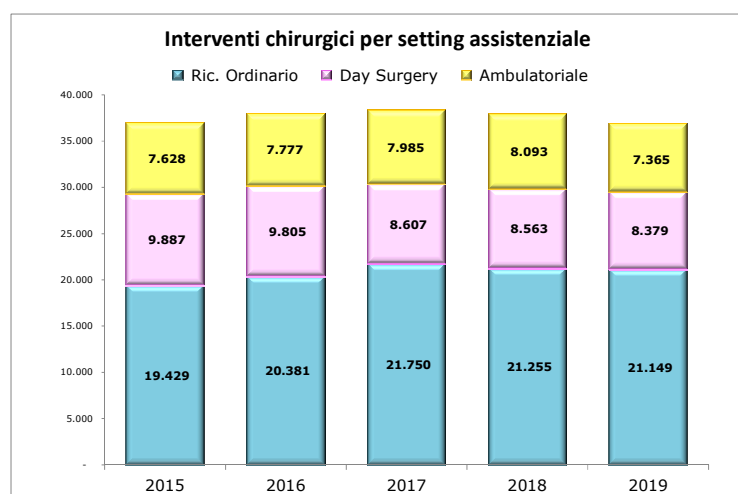
Attività	2015	2016	2017	2018	2019*
N. ricoveri ordinari (RO)	46.399	47.980	49.497	49.265	49.009
Degenza Media (RO)	8,5	8,2	7,8	7,8	7,9
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 5.098	€ 5.112	€ 5.111	€ 5.135	€ 5.219
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	7.145	7.380	7.576	7.455	7.487
Valore Medio DRG di alta complessità (RO)	€ 15.852	€ 16.049	€ 16.040	€ 16.344	€ 16.390
N. DRG di alta complessità extra Regione	1.759	1.889	2.039	2.010	2.019
N. Interventi chirurgici	36.944	37.963	38.342	37.911	36.893
N. Day Hospital	16.512	16.531	15.232	14.847	14.918
% pazienti provenienti da altre Regioni	15,1%	15,9%	16,3%	16,3%	16,4%
N. prestazioni di specialistica ambulat.	4.854.205	4.822.424	4.993.781	5.266.831	5.337.281
% di ricoveri urgenti	52%	50%	49%	51%	51%
N. accessi in Pronto Soccorso	132.803	131.611	133.498	133.486	135.750

- dati di pre-consuntivo

Dopo anni di crescita costante l'attività di ricovero ordinario risulta stabilizzata, nonostante le difficoltà determinate dalla carenza di alcune figure mediche, così come il valore della degenza media a fronte di un tendenziale aumento della complessità della casistica trattata.

L'attenzione focalizzata sull'attività chirurgica ha permesso di utilizzare al meglio la dotazione di sale operatorie presenti in AOUI, che nel triennio 2015-2017 ha visto così incrementare il numero di interventi chirurgici.

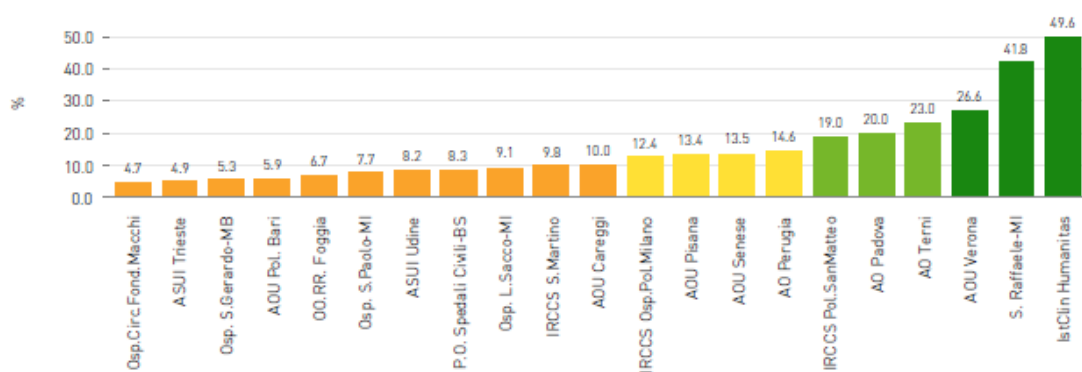
A partire dal 2018 la carenza di medici anestesisti ha determinato una lieve flessione dell'attività chirurgica, che tuttavia ha riguardato soprattutto la chirurgia ambulatoriale senza intaccare la chirurgia di alta complessità svolta in regime di ricovero ordinario.



Risulta consolidata la funzione di ospedale di riferimento per pazienti provenienti da fuori regione: col valore del 16,4% AOUI registra infatti uno dei migliori risultati a livello nazionale fra le Aziende Ospedaliere, soprattutto se si considera la capacità di attrazione per i DRG ad alta complessità⁴:

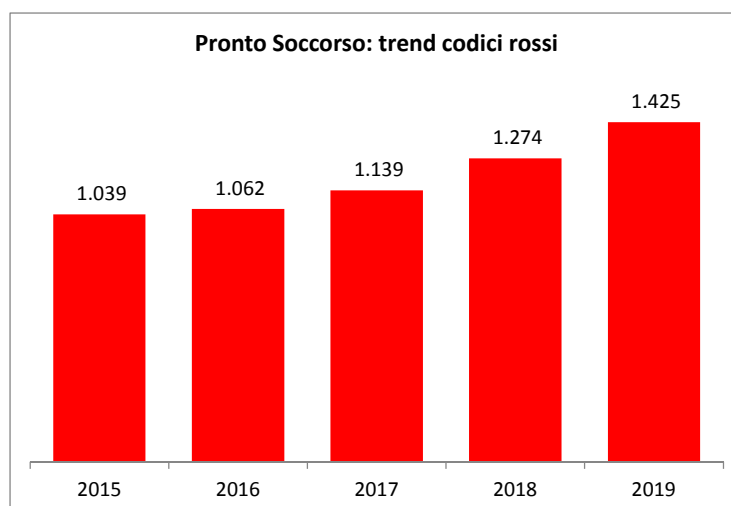
C30.3.2.2 Percentuale attrazioni extra-regione - DRG alta complessità

Nell'ambito dei Sistemi Sanitari Regionali, le ADU sono identificate come centri di riferimento per l'alta complessità. La capacità di attrarre utenti dalle altre regioni è il segno della presenza di servizi regionali di eccellenza e di qualità, riconosciuti a livello nazionale. Questo indicatore, in particolare, misura la capacità delle ADU di essere attrattive per l'attività considerata di alta complessità. L'indicatore si focalizza dunque su tale attività e ne misura a livello aziendale la quota di ricoveri erogata per pazienti provenienti da altre regioni. L'indicatore è valutato solo per le ADU e non per il livello regionale.



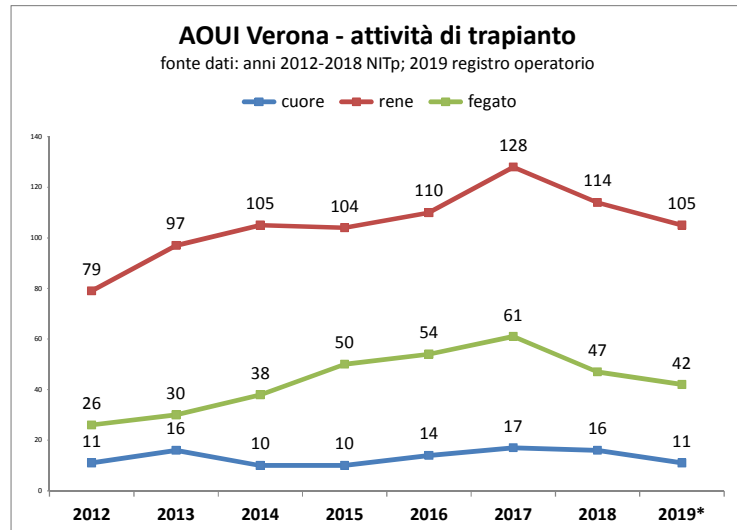
Il dato appare di particolare rilevanza se si considera che la quota di ricoveri urgenti è stabilmente oltre il 50%, un valore elevato per un'azienda ospedaliera che dovrebbe – per status – trattare prevalentemente pazienti in elezione. I due Pronto Soccorso di AOUI accolgono in media 365 persone ogni giorno, ed il 16% degli accessi in urgenza origina un ricovero.

Da segnalare, con preoccupazione, come il livello di **gravità** degli accessi in Pronto Soccorso risulti in costante aumento, con una media giornaliera di 4 accessi in codice rosso a fronte di una sostanziale stabilità dei codici bianchi e verdi.



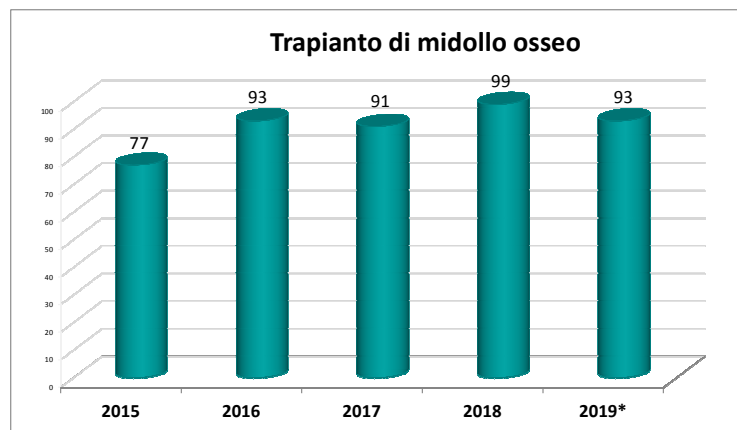
⁴ Scuola Superiore Sant'Anna, Istituto di Management, Laboratorio Management e Sanità. Il sistema di valutazione della performance dei Sistemi Sanitari Regionali: i risultati delle Aziende Ospedaliere-Universitarie a confronto. Report 2018

In AOUI il programma di **trapianti** d'organo ha raggiunto livelli considerevoli



La lieve flessione evidenziata a partire dal 2018 trova motivazione nella variazione registrata a livello nazionale del numero di trapianti, determinata dall'introduzione di liste uniche per la priorità di accesso al trapianto. Per il trapianto di rene è infatti andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo *indipendente* dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra-regionale nell'ambito del Nord Italian Transplant (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 Trapianto⁵.

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.



Per quanto riguarda l'attività di procurement di organi, AOUI registra il più basso tasso di opposizione alla donazione in Veneto, con un valore pari al 16,7% a fronte del 20,7% regionale.

L'AOUI presenta un **Sistema di Gestione per la qualità** validato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 da Bureau Veritas Italia (Certificato n. 194114), che a partire

⁵ Nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 296896/2018

dal 2002 ha visto certificate tutte le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata e le Unità Operative tecnico-amministrative. Molteplici i campi di applicazione: progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero ordinario e diurno e di prestazioni di diagnostica e di specialistica ambulatoriale e day service realizzate attraverso i processi direzionali, di supporto, clinici, diagnostici e tecnico-sanitari; progettazione ed erogazione di attività formative in contesto socio-sanitario e nell'ambito dell' Educazione Continua in Medicina. Inoltre, risulta accreditata secondo la norma UNI EN ISO 15189:2013 la UOC Laboratorio Analisi.

Obiettivo dell'AOUI è quello di consolidare il proprio Sistema Gestione Qualità sia attraverso il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 e il processo di Autorizzazione e Accreditamento stabilito dalla Regione Veneto con la L.R. 22/2002 e s.m.i. sia con l'implementazione di nuovi modelli di certificazione di eccellenza, quali JACIE⁶ ed EUSOMA, per i quali l'iter di ottenimento - già avviato - presumibilmente arriverà nel corso del 2020.

Anche per il biennio 2020-2021 AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) tre bollini rosa per la qualità delle cure. I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere e che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili. Inoltre, il Gruppo Interdisciplinare Sclerosi Multipla dell'AOUI è stato riconosciuto uno dei 77 centri italiani attenti alle donne nel percorso per diventare mamme premiati nel 2019 in occasione del concorso *best practice* indetto da Onda, un riconoscimento assegnato ai centri clinici che offrono servizi multidisciplinari dedicati ai vari momenti di vita delle donne con sclerosi multipla, in particolare della gravidanza.

⁶ 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. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona 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.

2.2 Il personale

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

La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente alla data del 31 dicembre 2019

	Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	782	195
Personale non dirigente	3.996	35
totale	4.778	230

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Unità effettive (teste al 31.12.2019)	5.097	5.103	5.127	5.081	4.954	5.008
Unità equivalenti*	4.795	4.770	4.831	4.809	4.735	4.733

* Il personale universitario viene conteggiato al 50%; la dirigenza PTA non tiene conto delle aspettative lunghe per altri incarichi.

La tabella a seguire dettaglia invece la consistenza del personale AOUI espressa in termini "Full Time Equivalent" (FTE), parametro che descrive il numero di dipendenti equivalenti a tempo pieno, misurati in relazione al periodo di presenza effettiva nell'anno ed alle varie tipologie contrattuali (part time, forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto al full time, etc).

Unità Equivalenti (FTE)		2017			2018			2019		
		Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale
Area Dirigenza	Dirigenti Medici	698,5	88,2	786,7	705,8	83,7	789,5	699,9	86,0	785,9
	Dirigenti Sanitari	62,2	9,5	71,7	58,1	9,6	67,7	60,1	10,4	70,5
	Dirigenti PTA (Professionali, Tecnici, Amministrativi)	20,6	-	20,6	18,9	-	18,9	16,0	-	16,0
Area Comparto	Infermieri	2.041,0	0,1	2.041,1	2.033,5	-	2.033,5	2.055,0	-	2.055,0
	Tecnici Sanitari	474,4	12,2	486,6	463,2	12,2	475,4	468,2	11,8	480,0
	Amministrativi	552,7	4,1	556,8	529,8	3,5	533,3	525,0	3,3	528,3
	Tecnici non Sanitari (esclusi OTAA/OSS)	265,3	2,5	267,8	244,5	2,5	247,0	224,6	2,4	227,0
	OTAA/OSS	576,5	-	576,5	569,5	-	569,5	570,0	-	570,0
Totale complessivo		4.691,2	116,6	4.807,8	4.623,3	111,5	4.734,8	4.618,8	113,9	4.732,7

Ai fini dell'elaborazione il tempo lavoro del personale universitario è ovviamente considerato al 50%, per tener conto dell'obbligo istituzionale legato alle attività di didattica e di ricerca proprie del ruolo.

Solo l'1,2% dei Dirigenti ha un rapporto di **lavoro part-time**, quota che sale al 14% per il personale afferente all'area del Comparto.

Complessivamente l'**età media** del personale è in crescita costante: nel 2011 era pari a 44,7 anni, mentre nel 2019 si attesta su un valore di 48,8 anni.

Categoria	2015	2016	2017	2018	2019	% ≥ 55 Anni
Dirigenti Medici	50,9	50,9	51,1	51,0	50,7	39%
Dirigenti Sanitari	52,0	51,9	52,2	53,3	54,4	52%
Dirigenti PTA*	52,7	53,5	54,5	55,6	54,6	72%
Infermieri	44,0	44,2	44,6	45,1	45,5	16%
Tecnici Sanitari	46,9	46,8	47,1	47,3	47,6	30%
Amministrativi	51,7	52,2	52,7	53,2	53,5	52%
Tecnici non Sanitari	50,3	50,7	51,4	52,0	52,4	42%
OTAA OSS	50,2	50,7	51,4	52,0	52,4	42%
AOUI Verona	47,7	47,9	48,3	48,7	48,8	31%

* Professionali, Tecnici, Amministrativi

Da rilevare come la quota di dipendenti con età uguale o maggiore a 55 anni rappresenti quasi 1/3 del totale del personale in attività.

Il fenomeno dell'invecchiamento del personale sta notoriamente accomunando tutte le Pubbliche Amministrazioni in Italia, ma nel settore sanitario il suo impatto risulta sicuramente maggiore rispetto ad altre aree. Se si considera che una quota sempre crescente di dipendenti presenta prescrizioni/limitazioni all'attività lavorativa - ad esempio rispetto a movimentazione e carichi dei pazienti, ai vincoli sull'effettuazione dei turni di servizio in fascia notturna, alla sempre maggiore difficoltà di adattamento a carichi di lavoro e allo stress da lavoro legato alla fatica fisica e mentale, ai turni di guardia, alle costrittività organizzative - o comunque condizioni di inidoneità ad alcune mansioni, appare evidente come l'invecchiamento della popolazione lavorativa abbia conseguenze importanti in termini organizzativi e gestionali.

L'evidenza è stata sottolineata anche dall'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale della Regione Veneto, che dedica un intero paragrafo (pag 171) alla trasformazione della geografia delle professioni sanitarie e degli altri operatori:

*"... un fenomeno che ha caratterizzato gli anni recenti è l'allungamento della vita lavorativa del personale che ha indotto un rilevante cambiamento demografico e la conseguente necessità di realizzare **politiche di age management**, che tengano in considerazione il progressivo aumento dell'età media dei lavoratori. Contestualmente si rende necessario introdurre politiche proattive di gestione del personale che considerino l'intero arco della vita lavorativa, favorendone il benessere e il mantenimento all'interno del contesto di lavoro. Tali interventi dovranno essere tra di loro coordinati ed integrati e dovranno riguardare sia gli aspetti organizzativi ed ergonomici del lavoro sia la promozione della salute."*

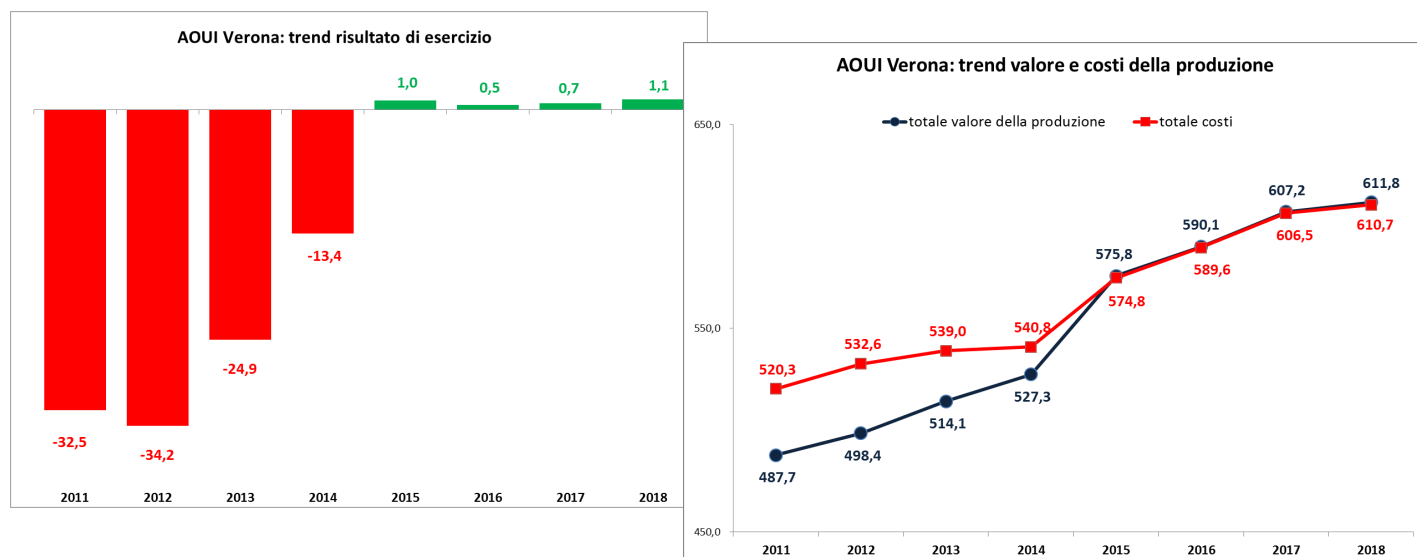
2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

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

Ad oggi il dato consuntivo 2019 non è ancora disponibile.

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

La tabella di sintesi dei risultati relativi al triennio 2016 – 2018, ed i grafici di seguito riportati evidenziano il trend economico positivo degli ultimi anni con l’ottenimento dell’equilibrio economico-finanziario. I primi dati di pre-consuntivo fanno ritenere che anche per il 2019 verrà raggiunto l’equilibrio di bilancio.



2.4 Tempi di pagamento ai fornitori

Relativamente ai tempi di pagamento dei fornitori, nel 2019 l’indicatore di tempestività⁷ ha registrato un valore medio pari a **-29,47** giornate, a conferma del virtuoso trend di riduzione avviato a partire dal 2015.

2.5 Il piano investimenti

La pianificazione e la progettualità in ambito di edilizia e tecnologia costituiscono elemento fondamentale per lo sviluppo delle strutture ospedaliere e sanitarie; ciò assume ancora maggiore importanza nei casi in cui l’azienda costituisce punto di riferimento regionale e nazionale.

Va considerato come AOUI possa ad oggi vantare di un considerevole patrimonio del valore di circa € 800.000.000⁸, di cui € 181.000.000 relativi ad attrezzature sanitarie e scientifiche.

Le strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi – in coerenza con la mission aziendale e con il ruolo di centro Hub e di eccellenza – impegneranno AOUI

⁷ L'indicatore di tempestività dei pagamenti, in ottemperanza della Circolare n. 3 del 14/01/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, è calcolato come somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorsi tra la data di scadenza della fattura o richiesta di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

⁸ Nel valore del patrimonio non è ricompresa la parte del project finanziata dal privato che corrisponde al 57% del valore complessivo di aggiudicazione pari ad € 130.378.741

a realizzare, anche nei prossimi anni, importanti investimenti volti alla riqualificazione della struttura ospedaliera anche in termini di adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza (antisismica, antincendio ed efficientamento energetico) ed all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione.

Per quanto attiene alle fonti di finanziamento ad oggi (ed in via provvisoria), la Regione Veneto ha previsto l'autorizzazione ad investire per un importo pari a € 4 milioni.

Risultano inoltre già coperti da finanziamenti destinati (Fondazione Cariverona, budget CRITE e risorse da obiettivi di piano) i lavori di ristrutturazione dell'Ospedale di Borgo Roma (project financing - fase 2) e relativi adeguamenti antisismici ed antincendio.

Ulteriori investimenti previsti trovano prevalente copertura, fino a capienza, nelle riserve accantonate negli esercizi precedenti e negli utili di esercizio 2015-2017 (nelle more dell'autorizzazione a destinare ad investimenti l'utile 2018), come previsto dalle disposizioni regionali.

Vi sono tuttavia alcuni investimenti che sono a tutt'oggi privi di una copertura finanziaria dedicata e che troveranno autorizzazione subordinatamente all'assegnazione di nuove risorse.

Le priorità principali di AOUI per l'anno 2020, rappresentate sinteticamente nella tabella di seguito riportata, sono state definite tenendo conto dei vincoli finanziari e della programmazione aziendale e regionale e saranno puntualmente aggiornate in corso d'anno.

		FONTI DI FINANZIAMENTO									
	CESPITI provenienti da Immobilizzazioni in corso anni pregressi	NUOVI ACQUISTI e INCREMENTI MIGLIORATI VI (su cespiti già esistenti) CAPITALIZZATI nel 2020 e 2021	TOTALE CAPITALIZZATO	Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	Impiego Obiettivi di piano 2018/2019 per investimenti (DGR 468/2018 e DGRV 481/2019) (indirizzo V Commissione)	Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	TOTALE FINANZIAMENTI	Cespiti in attesa di copertura finanziaria	
Immobilizzazioni in corso acconti anno 2019	23.937.890,97	-	23.937.890,97	-	-	-	-	-	-	-	
CAPITALIZZATO 2020	23.937.890,97	65.381.484,38	89.319.375,35	17.993.009,22	286.600,00	8.395.307,18	33.992.946,95	4.000.000,00	64.667.863,35	24.651.512,00	
edilizia			47.806.290,97	17.993.009,22		7.724.307,18	16.165.574,57		41.882.890,97	5.923.400,00	
informatica			1.330.000,00		100.000,00			1.230.000,00	1.330.000,00	0,00	
attrezzature			36.180.043,39		150.000,00	671.000,00	16.915.215,39		17.736.215,39	18.443.828,00	
altro			4.003.040,99		36.600,00		912.156,99	2.770.000,00	3.718.756,99	284.284,00	
CAPITALIZZATO 2021	n.d.	37.970.950,00	37.970.950,00	-	136.600,00	1.900.000,00	-	-	2.036.600,00	n.d.	
CAPITALIZZATO 2022	n.d.	24.268.790,00	24.268.790,00	-	136.600,00	1.900.000,00	-	-	2.036.600,00	n.d.	

2.6 Il Bilancio Economico Preventivo

La tabella a lato riporta sinteticamente i principali aggregati del documento previsionale (DDG 1334 del 24/12/2019). Il risultato d'esercizio sopra riportato, pur rispettando le indicazioni regionali fin qui ricevute, non esprime in realtà il principio di sostenibilità dell'assistenza e del vincolo del pareggio di bilancio aziendale che la Regione ha fissato con DGRV n. 333 del 26/03/2019.

BEP 2020	
Valore della produzione	€ 626.819.588,06
Costo della produzione	€ 616.244.339,03
Gestione finanziaria	€ 0,50
Gestione straordinaria	€ 0,00
Gestione tributaria	€ 17.548.333,35
Risultato di esercizio	-€ 6.973.083,82

Tuttavia, esso non risulta rappresentativo delle reali performance attese per l'AOUi poiché la voce "Contributi in conto esercizio" risulta inferiore a quella già esposta in sede di consuntivo 2018, esercizio in cui si è raggiunto un risultato pienamente soddisfacente. Si rappresenta inoltre che nel rispetto della Proposta regionale di BEP 2020, il bilancio presentato non espone il "Fondo regionale per gli investimenti".

Pertanto, il risultato d'esercizio atteso per il 2020 dipenderà dall'entità dei contributi regionali che verranno assegnati all'Azienda in sede di riparto definitivo del Fondo Sanitario Regionale.

2.7 La normativa di riferimento

Le principali disposizioni nazionali e regionali che costituiscono il quadro normativo di riferimento per l'operatività dell'AOUi sono riportate in Allegato 1.

La cornice che individua il ruolo e gli obiettivi di AOUi per il 2020 può invece 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 provati accreditati. LR 48/2018

“Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”. Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019”.

- Obiettivi di funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie venete per l’anno 2020, non ancora assegnati.
- Vincoli sulle risorse per l’anno 2020 (tetti), non ancora comunicati.
- Documenti di pianificazione interni all’AOUI:
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 285 del 18.04.2018 “Nuovo Atto Aziendale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona approvato in via definitiva con deliberazione n. 1219 del 29.12.2017. Modifiche ed integrazioni”.
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 844 del 08.08.2019 “AOUI VR: Piano Attuativo aziendale ai sensi della DGRV n. 614 del 14.05.2019 in materia di adeguamento delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. PSSR 2019-2023. Provvedimenti”. La AOUI è in attesa del prescritto visto di congruità ai sensi dell’Art. 6, comma 3 della IRV n. 56/94 e successive modifiche e integrazioni e dell’Art. 39 della LRV n. 55/94 e successive modifiche e integrazioni.
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 1334 del 24/12/2019. Bilancio Preventivo Economico Annuale 2020.
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 1200 del 29/11/2019. Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2020/2021/2022.
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 1113 del 30/10/2019. Approvazione per il biennio 2020-2021 della programmazione di acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore ad euro quarantamila di competenza della UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo superiore ad euro un milione, da trasmettere al tavolo dei soggetti aggregatori ai sensi dell’Art. 21 comma 6 del D.Lgs. 50/2016 S.I.M. di competenza di tutte le Unità Operative dell’ Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona.
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 1362 del 30/12/2019. Nuovo Codice degli Appalti. Deliberazione a contrarre per le gare sottosoglia europea di competenza UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica. Elenco delle procedure di gara per il biennio 2020-2021. Disposizioni in ordine al loro espletamento.

- Deliberazione del Direttore Generale n. 1012 del 07/10/2019. Approvazione del "Piano attuativo aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona in materia di governo delle liste di attesa ai sensi della DGRV n. 1164/2019".
- Piano Formativo aziendale per l'anno 2020: è stato avviato l'iter previsto per la sua approvazione, che sarà formalizzata nei termini previsti con apposito provvedimento deliberativo.
- Piano triennale di Azioni Positive: il provvedimento relativo all'aggiornamento al 2020 del *Piano triennale di Azioni Positive 2018-2020* (Deliberazione del Direttore Generale n. 1122 del 27/12/2018) sarà approvato entro i termini previsti.

3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI

Le strategie di pianificazione aziendale seguono linee precise, in armonia coi contenuti del Piano Socio Sanitario Regionale e con gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti annualmente dalla Regione Veneto, che tradizionalmente riguardano principalmente alcune grandi aree tematiche:

- A. Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa;
- B. Rispetto delle liste di attesa;
- C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- D. Sviluppo di attività innovative e di alta specialità;
- F. Mobilità extra regionale.

La definizione degli obiettivi per le singole strutture aziendali, declinati nelle Schede di Budget, rappresentano la fase conclusiva di un processo programmatico che a livello aziendale parte dall'analisi del contesto.

3.1 L'analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto nel quale AOUI opera rappresenta uno dei punti di partenza per l'individuazione degli obiettivi aziendali. Per quanto riguarda il **contesto esterno** sono stati presi in esame i dati più significativi sull'andamento dei servizi sanitari, quali: il Rapporto SDO 2018 del Ministero della Salute; la Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto 2019; i risultati del Programma Nazionale Esiti e del Progetto Bersaglio, dei quali si evidenziano alcuni aspetti nei successivi paragrafi.

3.1.1 Il Rapporto SDO del Ministero della Salute

Il Rapporto sui ricoveri ospedalieri pubblicato annualmente dal Ministero della Salute fotografa l'attività di ricovero e cura per acuti degli ospedali italiani, pubblici e privati. Dai dati delle schede di dimissione ospedaliere relative all'anno 2018 si osserva una generale diminuzione del volume di attività erogata: rispetto all'anno precedente, il numero complessivo di dimissioni per Acuti in regime di ricovero ordinario mostra una diminuzione del 1,8% rispetto al 2017, mentre il corrispondente volume complessivo di giornate registra una riduzione del 0,9%.

Il **tasso di ospedalizzazione complessivo** si riduce da 171,8 per mille abitanti nel 2010 a 126,5 nel 2018; in particolare, con riferimento all'attività per acuti il tasso di ospedalizzazione in regime ordinario passa da 115,8 per mille abitanti nel 2010 a 92,4 nel 2018, mentre in regime diurno passa da 48,8 nel 2010 a 28,1 nel 2018.

Si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale:

Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGOD EGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	87,38	26,58	113,95	6,44	0,43	6,87	1,35	95,18	27,00	122,18
Valle d'Aosta	102,18	39,47	141,65	7,23	0,10	7,33	0,93	110,34	39,57	149,91
Lombardia	91,21	20,66	111,87	7,13	0,18	7,31	0,54	98,88	20,84	119,72
P.A. Bolzano	106,59	28,88	135,47	6,33	0,32	6,64	4,03	116,94	29,20	146,14
P.A. Trento	86,42	37,47	123,89	6,43	1,18	7,61	2,48	95,32	38,65	133,98
Veneto	91,01	20,99	112,00	4,23	0,64	4,86	1,28	96,52	21,63	118,15
Friuli V.G.	93,67	26,65	120,32	2,60	0,27	2,87	1,10	97,37	26,92	124,30
Liguria	95,34	36,59	131,93	6,04	0,45	6,49	1,86	103,23	37,04	140,27
Emilia Romagna	100,35	24,54	124,89	2,62	0,41	3,03	4,71	107,68	24,95	132,63
Toscana	86,72	30,92	117,64	2,08	0,19	2,27	0,49	89,30	31,10	120,40
Umbria	98,19	28,90	127,09	3,58	0,47	4,05	1,41	103,19	29,36	132,55
Marche	96,33	31,86	128,20	2,81	0,17	2,98	1,86	101,00	32,03	133,04
Lazio	87,35	38,46	125,81	4,50	0,87	5,37	0,92	92,77	39,33	132,11
Abruzzo	99,46	33,18	132,64	4,47	0,10	4,57	1,41	105,33	33,28	138,61
Molise	94,07	35,25	129,32	3,43	0,29	3,72	0,27	97,77	35,54	133,31
Campania	93,76	46,26	140,02	2,96	0,65	3,61	0,76	97,48	46,91	144,38
Puglia	102,87	11,97	114,83	3,52	0,22	3,74	0,45	106,84	12,18	119,02
Basilicata	91,97	28,61	120,57	4,38	0,32	4,70	0,62	96,97	28,92	125,89
Calabria	89,55	27,01	116,56	4,27	0,53	4,81	0,82	94,64	27,55	122,19
Sicilia	86,55	22,17	108,71	3,60	0,62	4,22	0,76	90,91	22,78	113,69
Sardegna	95,97	39,97	135,94	1,63	0,38	2,01	0,90	98,50	40,35	138,86
ITALIA	92,38	28,07	120,45	4,37	0,44	4,81	1,24	97,99	28,51	126,51

La **mobilità interregionale**, pur con qualche leggera variazione, si mantiene sostanzialmente costante per ciascun tipo di attività e regime di ricovero, rispettivamente, nell'intorno del 8,3% per l'attività per Acuti in regime ordinario e del 9,4% per il ricovero diurno. La mobilità per diagnosi principale di tumore sale invece al 10% per il ricovero ordinario e dell'8% per il ricovero diurno.

L'**appropriatezza** del ricovero ospedaliero migliora ulteriormente, come indica l'andamento dei ricoveri afferenti ai DRG a rischio di inappropriately se erogati in Regime di ricovero ordinario. Complessivamente, per i 108 DRG LEA si rileva una significativa deospedalizzazione, con un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere.

Il **ricorso all'ospedalizzazione** (escludendo il parto) è dovuto principalmente a *Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio*, che determinano il 14,2% dei ricoveri, seguite da *Disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo* (13,1% dei ricoveri).

L'Indice Comparativo di Performance (ICP) e l'Indice di CaseMix (ICM) sono due indicatori tipicamente utilizzati per la valutazione della **complessità** e dell'**efficienza** degli erogatori, in particolar modo se letti congiuntamente.

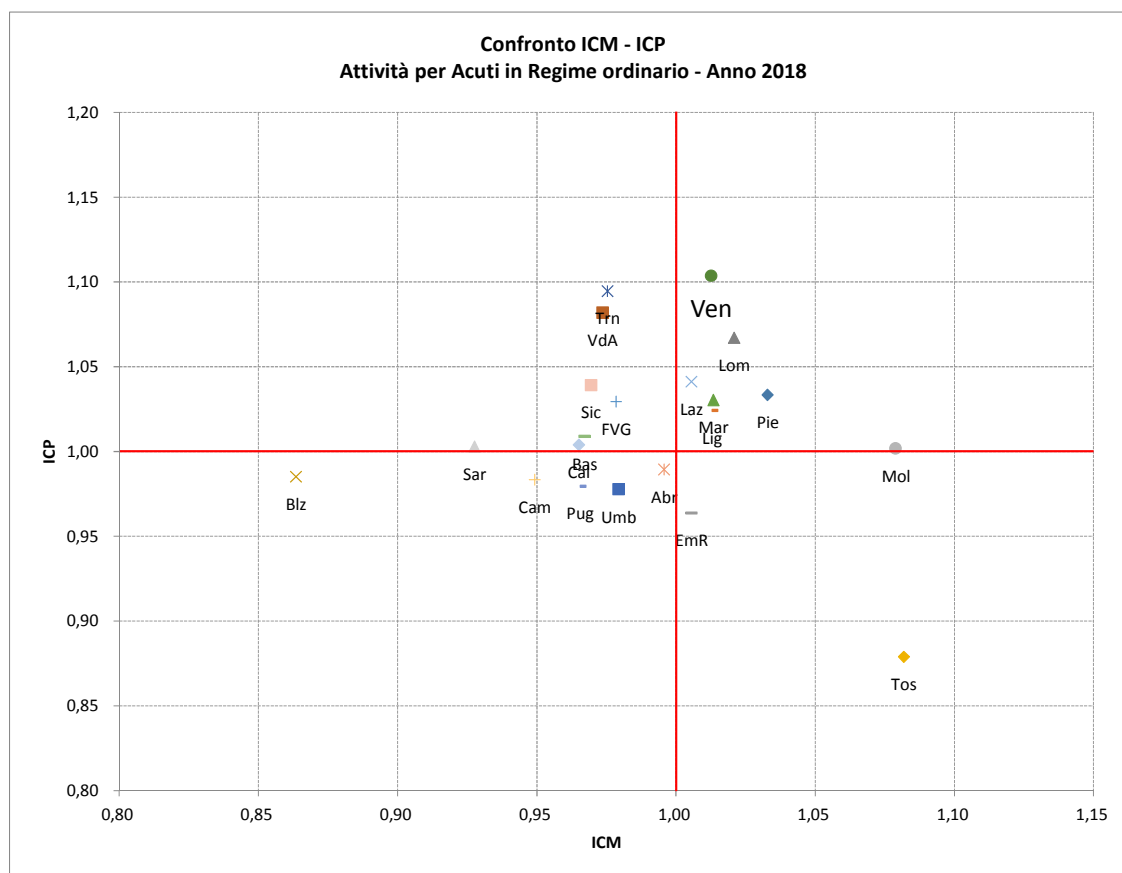
L'Indice Comparativo di Performance (ICP) viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per casemix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento impiegato per la standardizzazione (valore nazionale). Pertanto, poiché il procedimento di standardizzazione riporta tutti gli erogatori in condizioni di omogeneità di casistica, l'ICP consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi erogatori rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).

L'Indice di CaseMix (ICM), invece, offre uno strumento di confronto per la diversa complessità della casistica trattata, ed è calcolato come rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso medio del ricovero nella casistica standard (nazionale). In questo caso, valori superiori all'unità indicano una casistica di complessità più elevata rispetto allo standard, mentre valori inferiori all'unità rappresentano una complessità minore.

	ICM	ICP
Abruzzo	0,99	0,99
Basilicata	0,99	0,99
Calabria	0,95	1,00
Campania	0,92	0,98
Emilia Romagna	1,00	0,94
Friuli VG	1,00	1,03
Lazio	1,00	1,05
Liguria	1,05	1,06
Lombardia	1,02	1,06
Marche	1,00	1,05
Molise	1,04	1,08
PZ Bolzano	0,91	1,01
PA Trento	0,97	1,08
Piemonte	1,02	1,04
Puglia	0,95	0,99
Sardegna	0,92	1,02
Sicilia	0,99	1,01
Toscana	1,09	0,89
Umbria	1,00	0,96
Valle d'Aosta	0,99	0,99
Veneto	1,04	1,11
Italia	1,00	1,00

La lettura congiunta di ICM e ICP tramite un grafico a quattro quadranti risulta particolarmente significativa: nel grafico successivo, i valori dell'Indice di CaseMix

sono riportati sull'asse delle ascisse, mentre l'Indice Comparativo di Performance su quello delle ordinate.



I due quadranti superiori ($ICP > 1$) sono caratterizzati da una degenza media standardizzata superiore allo standard di riferimento, mentre i due quadranti a destra ($ICM > 1$) individuano una maggiore complessità della casistica.

Il quadrante inferiore destro ($ICM > 1$ e $ICP < 1$) individua le regioni ad alta efficienza, con una casistica ad alta complessità ed una degenza più breve dello standard: Emilia Romagna e Toscana. Il quadrante superiore destro ($ICM > 1$ e $ICP > 1$) individua gli erogatori in cui la maggior durata della degenza è ragionevolmente imputabile alla maggior complessità e non a inefficienza organizzativa: Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Marche, Lazio, Molise.

Il quadrante inferiore sinistro ($ICM < 1$ e $ICP < 1$) rappresenta l'area in cui la minore degenza media è dovuta ad una casistica poco complessa, e non ad alta efficienza organizzativa: PA Bolzano, Umbria, Abruzzo, Campania, Puglia.

Infine, il quadrante superiore sinistro ($ICM < 1$ e $ICP > 1$) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più

bassa dello standard, ed è probabilmente riconducibile ad inefficienza organizzativa: Valle d'Aosta, PA Trento, Friuli V.G., Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018				
REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATOR IA (giorni)
Piemonte	7,00	4	7,23	1,27
Valle d'Aosta	7,62	5	7,57	1,83
Lombardia	7,03	4	7,46	1,50
P.A. Bolzano	6,66	4	6,89	1,41
P.A. Trento	7,66	5	7,66	1,56
Veneto	7,72	5	7,72	1,52
Friuli V.G.	7,06	4	7,20	1,54
Liguria	7,69	5	7,16	1,92
Emilia Romagna	6,71	4	6,74	1,41
Toscana	6,49	4	6,15	1,25
Umbria	6,74	4	6,84	1,70
Marche	7,21	4	7,21	1,42
Lazio	7,17	4	7,28	1,87
Abruzzo	7,05	5	6,92	1,78
Molise	6,94	5	7,01	2,23
Campania	6,38	4	6,88	1,91
Puglia	6,75	4	6,85	1,94
Basilicata	7,08	5	7,06	2,21
Calabria	6,91	5	7,02	2,04
Sicilia	7,32	5	7,27	1,79
Sardegna	6,90	4	7,01	2,04
ITALIA	7,00	4	7,00	1,63

Per quanto concerne **l'appropriatezza organizzativa**, nel 2018 in Italia la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 27,5% (era 28,63% nel 2017), la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è 35,3% (era 36,44% nel 2017), la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 9,2% per i ricoveri 0-1 giorno (era 9,61% nel 2017) e 24,39% per i ricoveri 2-3 giorni (era 24,87% nel 2017), mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltresoglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre si attesta a 4,64% (era 4,47% nel 2017).

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre
Piemonte	22,50	13,83	9,72	22,63	6,08
Valle d'Aosta	31,06	22,49	10,51	23,15	6,33
Lombardia	26,87	24,44	9,27	22,04	5,64
P.A. Bolzano	38,87	40,50	8,23	28,53	3,90
P.A. Trento	34,22	16,86	7,41	23,15	6,13
Veneto	26,29	13,71	8,35	21,66	6,72
Friuli V.G.	25,29	32,44	11,27	23,72	5,01
Liguria	25,05	37,53	9,02	23,57	4,77
Emilia Romagna	22,17	28,67	9,00	24,90	3,89
Toscana	21,67	17,11	8,19	23,89	2,17
Umbria	26,87	3,13	10,72	25,13	3,79
Marche	21,51	32,15	8,01	22,03	5,21
Lazio	27,45	49,74	9,19	25,39	5,78
Abruzzo	27,67	31,50	8,01	23,46	3,84
Molise	30,54	58,67	9,40	27,84	3,72
Campania	31,07	48,26	11,87	27,66	3,30
Puglia	32,34	55,31	9,99	25,06	3,75
Basilicata	33,99	17,54	6,62	25,64	4,04
Calabria	34,45	40,20	8,57	26,80	3,65
Sicilia	34,84	32,86	6,56	27,09	4,06
Sardegna	34,84	21,61	11,81	25,78	3,37
ITALIA	27,50	35,30	9,20	24,39	4,64

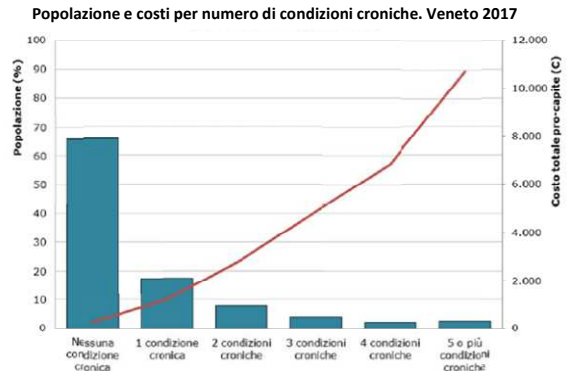
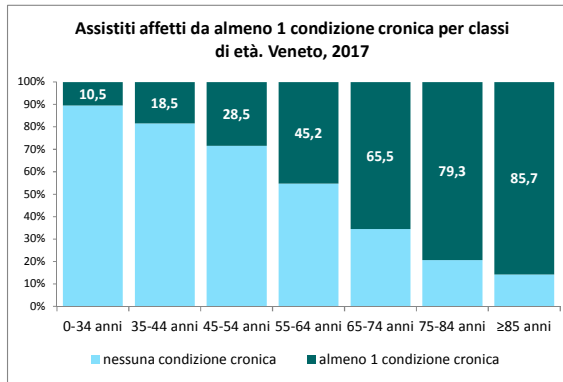
Secondo il Rapporto, "... È interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l'inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche, indirettamente, sulla capacità assistenziale degli altri Livelli di Assistenza".

3.1.2 La Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto

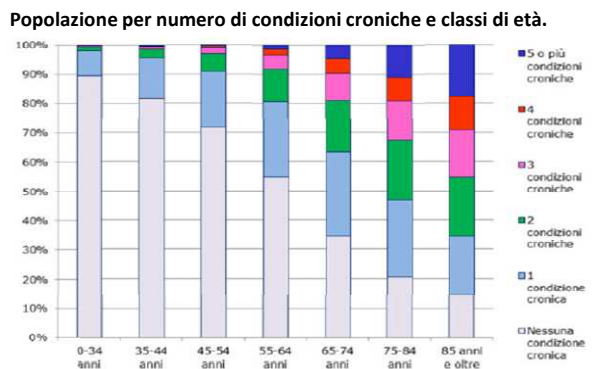
L'ultima Relazione pubblicata⁹, datata 2019 su dati relativi al biennio 2017-2018, conferma il quadro demografico già tracciato nelle precedenti edizioni: per il progressivo invecchiamento i residenti veneti di età >64 anni rappresentano il 23% della popolazione totale.

Un simile **profilo demografico** impatta inevitabilmente sui bisogni di salute e sui servizi sanitari, soprattutto in termini di cronicità e di multi morbidità. In Veneto il 34% della popolazione risulta affetta da almeno una patologia cronica, e tale percentuale aumenta con l'avanzare dell'età, con costi assistenziali crescenti all'aumentare del numero di condizioni croniche.

⁹ Regione del Veneto. Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto. Anno 2019 (dati 2017-2018).

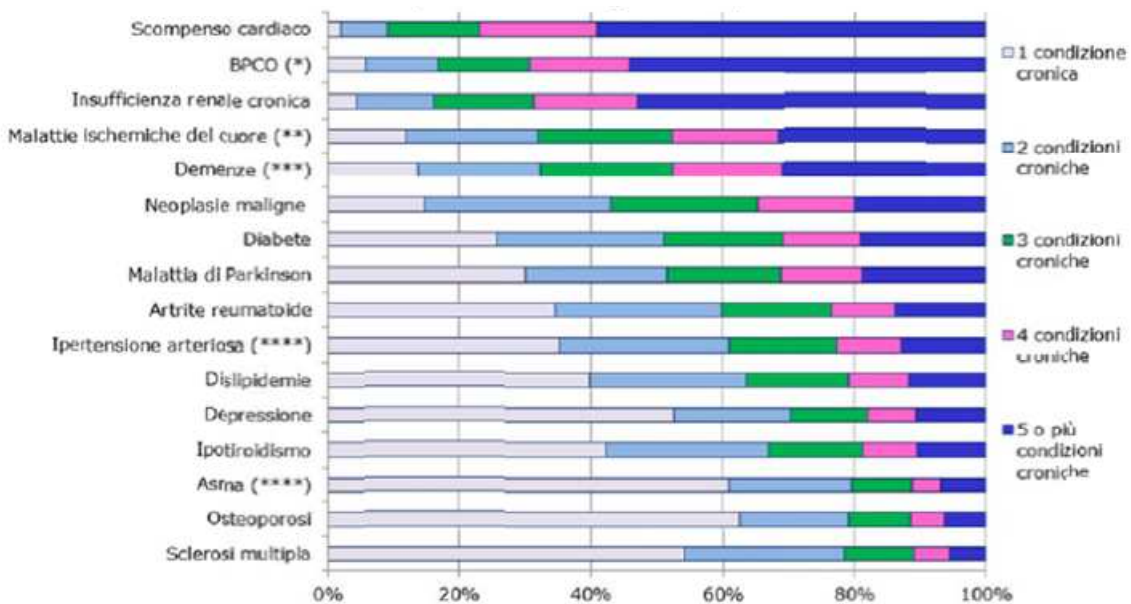


Al progredire dell'età i soggetti con almeno tre patologie rappresentano il 37% della popolazione ultra 75enne. Osservando i profili di comorbidità dei soggetti affetti da alcune patologie croniche, si nota come le persone con maggior grado di complessità siano quelle affette da scompenso cardiaco, BPCO e insufficienza renale cronica.



Tra gli assistiti affetti da scompenso cardiaco il 98% presenta una condizione di multi morbidità e quasi il 60% è portatore di 5 o più patologie croniche:

Profilo di comorbidità della popolazione affetta da alcune patologie croniche



(*) grado moderato/grave, solo da diagnosi
 (***) soggetti con età > 64 anni

(**) Infarto acuto del miocardio escluso
 (****) solo da diagnosi

L'incidenza delle **patologie oncologiche** si conferma in riduzione nei maschi e sostanzialmente stabile nelle femmine. Nei maschi è rilevante la diminuzione dei casi di tumore al polmone (-4%), con una contestuale flessione di incidenza dei tumori alla prostata (-3%) e del colon-retto. Nelle donne l'incidenza dei tumori alla mammella, dopo la crescita registrata negli anni '90, si è stabilizzata a partire dal 2002, mentre nell'ultimo periodo di osservazione si evidenzia una riduzione dei tumori del colon-retto.

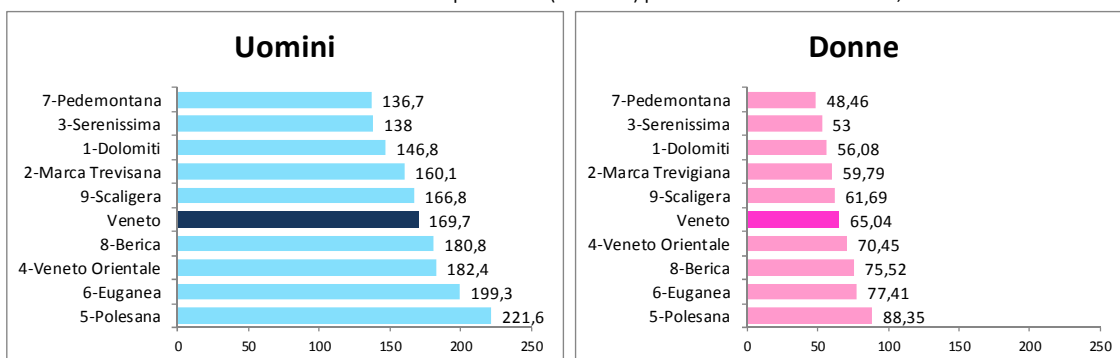
Nel 2018 in Veneto sono stati accertati 32.900 nuovi casi di tumore maligno, corrispondenti a 7 nuovi casi ogni 1.000 abitanti tra i maschi e 6 nuovi casi tra le donne. Il tumore più frequente negli uomini è il tumore della prostata, seguito dal tumore del polmone e da quello del colon-retto. Nelle donne il più importante è il tumore della mammella (1/3 di tutti i casi) seguito da colon-retto e polmone.

Stima dei nuovi casi di tumore diagnosticati in Veneto nel 2018

MASCHI			FEMMINE		
sede	casi/anno	%	sede	casi/anno	%
Prostata	3.638	20,8%	Mammella	4.906	31,8%
Polmone	2.164	12,4%	Colon retto	1.678	10,9%
Colon retto	2.140	12,2%	Polmone	989	6,4%
Vescica	1.641	9,4%	Utero	923	6,0%
Rene e vie urinarie	833	4,8%	Tiroide	850	5,5%
Fegato	750	4,3%	Cute melanomi	657	4,3%
Linfomi	749	4,3%	Linfomi	648	4,2%
Cute melanomi	736	4,2%	Pancreas	607	3,9%
Pancreas	605	3,5%	Vescica	450	2,9%
Stomaco	594	3,4%	Rene e vie urinarie	405	2,6%
Totale tumori	17.471		Totale tumori	15.428	

Il tasso di ospedalizzazione per infarto acuto del miocardio (IMA) è andato riducendosi nel periodo 2006-2018 in tutte le classi di età, pur con differenze notevoli a livello delle diverse aziende sanitarie venete, spiegabili sia con reali differenze di incidenza dell'IMA sia con difformità della codifica delle diagnosi nella scheda di dimissione ospedaliera.

IMA: tasso standardizzato di eventi ospedalizzati (x 100.000) per Azienda ULSS di residenza, 2017-2018



Le malattie cerebrovascolari acute costituiscono un ambito estremamente rilevante per la loro diffusione: ogni anno in Veneto si verificano circa 9.000 eventi di ictus (di tipo ischemico nel 77% dei casi, emorragia cerebrale nel 19%, emorragia sub aracnoidea nel 4%), ed oltre il 62% di tali eventi avviene in soggetti di età non inferiore ai 75 anni.

Negli ultimi anni in Veneto l'**ospedalizzazione** si è ridotta, pur con dinamiche diverse in rapporto alle varie tipologie di ricovero: a fronte di una sostanziale stabilità dei ricoveri in riabilitazione e lungodegenza, continua il trend di riduzione dei ricoveri diurni - dovuta al progressivo spostamento in regime ambulatoriale di alcuni interventi chirurgici e della quasi totalità delle prestazioni di chemioterapia - e dei ricoveri ordinari brevi, grazie alle azioni svolte nell'ambito dell'appropriatezza. La degenza media risulta stabile su un valore di 7,7 giornate.

Il 52% dei ricoveri ordinari è di tipo medico: escludendo il parto, le condizioni per le quali la popolazione veneta ricorre all'ospedalizzazione sono: lo scompenso cardiaco (3%), l'edema polmonare e l'insufficienza respiratoria (2,3%), la polmonite (2,2%) e l'ictus (1,5%). I ricoveri chirurgici più frequenti sono quelli per la sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto (3,4%), gli interventi per via trans uretrale (2%) e gli interventi sull'utero non per neoplasia maligna (1,9%).

Il 73,2% dei ricoveri diurni è invece di tipo chirurgico e riguarda interventi in ambito ginecologico, ortopedico, oculistico e di chirurgia generale. Le condizioni mediche ricoverate più frequentemente in regime diurno sono le aritmie cardiache.

Dimissioni dalle strutture private accreditate per specialità, ricoveri ordinari e diurni

Nel 2018 il 19,4% di tutte le dimissioni ospedaliere venete sono state erogate dalle **strutture private accreditate**: la quota di ospedalizzazione privata rispetto al totale delle strutture regionali è del 14,8% per i ricoveri ordinari, del 27% per i ricoveri diurni, del 14,1% per la lungodegenza e del 70,3% per i ricoveri riabilitativi.

specialità di dimissione	2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%
Cardiologia	3.252	3,2	3.064	3,0	3.193	3,1
Chirurgia Generale	31.640	31,1	32.166	31,6	32.519	31,5
Chirurgia Vascolare	665	0,7	445	0,4	447	0,4
Gastroenterologia	621	0,6	658	0,6	684	0,7
Malattie Infettive	383	0,4	409	0,4	510	0,5
Materno Infantile	13.571	13,3	13.516	13,3	13.454	13,0
Medicina Generale	8.951	8,8	8.856	8,7	8.675	8,4
Neurologia	1.807	1,8	1.679	1,7	1.677	1,6
Oculistica	2.070	2,0	2.230	2,2	2.389	2,3
Oncoematologia	525	0,5	531	0,5	629	0,6
Ortopedia	27.068	26,6	26.607	26,2	26.802	25,9
ORL	2.949	2,9	2.948	2,9	3.068	3,0
Psichiatria	2.788	2,7	2.811	2,8	2.886	2,8
Terapia Intensiva	770	0,8	859	0,8	876	0,8
Urologia	4.761	4,7	4.863	4,8	5.508	5,3
Totale	101.821		101.642		103.317	

Considerando i ricoveri in discipline per acuti, la casistica trattata dal privato accreditato in Veneto è prevalentemente di tipo chirurgico, dato che più del 57% delle dimissioni vengono effettuate dalle discipline di Ortopedia e Chirurgia Generale.

Altro dato estremamente interessante è quello riguardante la dotazione di posti letto ed i **tassi di occupazione** nelle diverse aree funzionali-organizzative ospedaliere, dai quali emergono con forte evidenza il *carico* sopportato dagli ospedali hub.

specialità di dimissione	GG presenza	PL medi	Tasso Occupazione	
			Totale	Ospedali HUB
AFO Medica	2.251.448	6.658	92,7	93,8
AFO Chirurgica	101.700	3.983	75,8	77,9
AFO Terapie Intensive	215.580	729	81,0	94,0
AFO Materno-Infantile	343.569	1.550	60,7	74,8
AFO Riabilitazione e Lungodegenza post-acuzie	800.619	2.521	87,0	100,9

La Relazione mette in luce come:

“...nell’area medica l’occupazione dei posti letto sia molto elevata, a livelli tali da rendere talvolta critica la possibilità di far fronte a situazioni di emergenza, come nel caso dei picchi influenzali nel periodo invernale.

Al contrario, nell’area materno infantile vi è un sistematico sottoutilizzo di posti letto, conseguente alla bassa fecondità che caratterizza il Veneto ormai da molti anni.

Nell’area chirurgica l’utilizzo dei posti letto – seppur elevato nei centri hub – è sottostimato, in quanto le unità operative chirurgiche vengono spesso in aiuto delle specialità mediche nei momenti di carenza di posti letto, consentendo l’appoggio di pazienti in carico alle Medicine nei posti letto delle Chirurgie”.

3.1.3 Il Programma Nazionale Esiti

Sviluppato dall’Agenzia Sanitaria per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) su mandato del Ministero della Salute, il Programma Nazionale Esiti (PNE) si presenta come strumento a supporto di programmi di audit clinico ed organizzativo e riconosce come scopo il monitoraggio delle variabili di qualità, efficienza ed equità degli interventi sanitari. Accessibile e consultabile al sito www.agenas.it, PNE offre ai cittadini (ed ai media) anche una serie di informazioni dettagliate sull’attività delle strutture ospedaliere italiane: attraverso *PNE Informa* vengono infatti soddisfatte domande come “taglio cesareo, cosa sapere”, “calcolosi della colecisti: numero minimo di interventi”, etc etc. Basato su fonti normative nazionali e regionali, il PNE ha come obiettivo la valutazione e la misurazione delle performance degli ospedali attraverso il confronto con standard, parametri di riferimento e risultati.

La norma di riferimento principale resta il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 attraverso il quale il Ministero della Salute identifica, sia per i volumi che per gli esiti

di attività, le soglie minime che "... possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento." Lo stesso Decreto prevede che ogni anno il PNE pubblichi la valutazione di ogni singola struttura ospedaliera individuando 5 classi di valutazione per ciascun indicatore utilizzato; ad ogni classe viene attribuito un punteggio compreso tra 1 (qualità molto alta) e 5 (qualità molto bassa) e codici colore corrispondenti. Ad ogni indicatore viene attribuito un peso ed il punteggio complessivo è dato dalla media dei punteggi. Degli oltre 200 indicatori monitorati costantemente dal PNE solo i 21 contenuti nella tabella a seguire (Valutazione Treemap) sono al momento utilizzati per la valutazione degli ospedali.

Programma Nazionale Esiti – Valutazione AOUI Verona

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

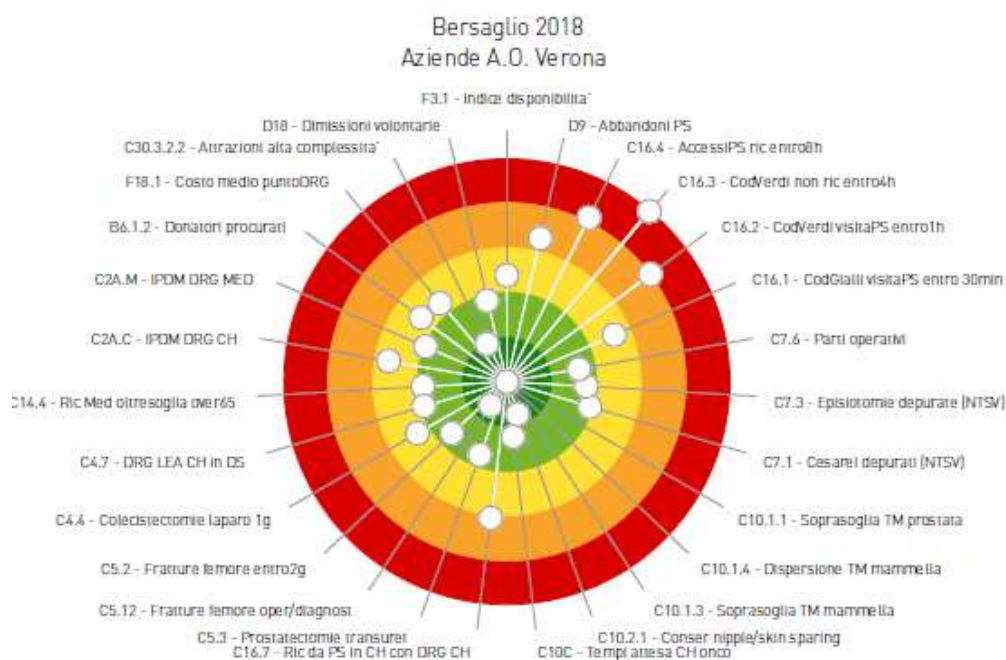
in colore grigio: ridotta numerosità

Va purtroppo sottolineato come ancora oggi il PNE consideri *separatamente* le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOUI nonostante le ripetute segnalazioni in merito e le evidenze trasmesse in più occasioni anche agli organi regionali.

3.1.4 Il Progetto Bersaglio

Avviato nel 2004 dalla Regione Toscana, il progetto si pone 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 messe a disposizione dalle Regioni al Laboratorio Management Sanità (MeS) della Scuola Superiore San'Anna di Pisa, struttura coordinatrice del Progetto.

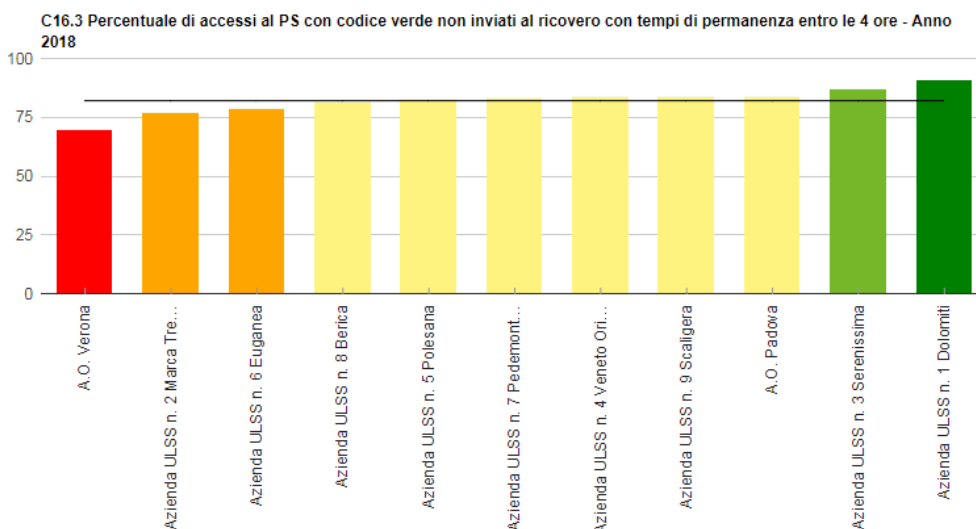
Dal 2008 i risultati sono resi pubblici attraverso un Report annuale, accessibile al sito <http://performance.sssup.it/netval>. Solo a partire dal 2016 il Network pubblica un Report dedicato alle Aziende Ospedaliere, valutate sulla base di oltre 90 indicatori afferenti a diverse aree¹⁰. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un intuitivo quadro di sintesi della performance ottenuta, illustrandone immediatamente punti di forza e punti di debolezza, attraverso l'utilizzo di codici colore.



¹⁰ Missione, Efficienza, Appropriatezza organizzativa, Qualità dei percorsi, Compliance, Percorso materno infantile, Percorso oncologico, Pronto Soccorso ed Equilibrio economico-finanziario.

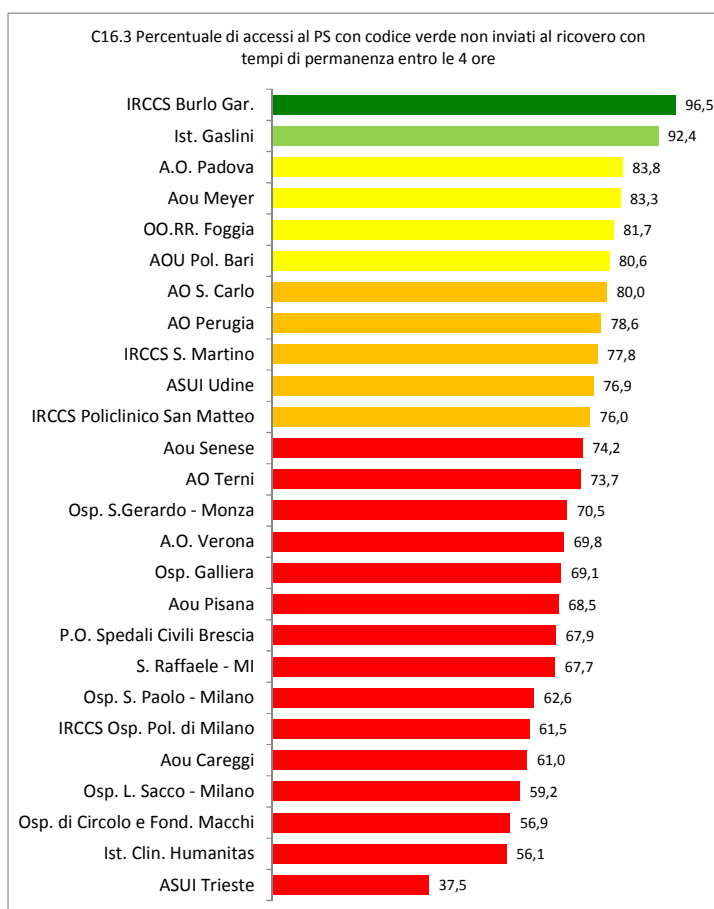
La buona valutazione complessiva ottenuta anche nel 2018 da AOUI indica come risultino critici solo alcuni indicatori relativi all'area del Pronto Soccorso.

In particolare va segnalata la scarsa performance registrata da AOUI a carico dell'indicatore C16.3 "Percentuale di accessi al PS con codice verde e tempi di permanenza <4 ore", che col valore di 68,8% risulta essere la peggiore della Regione Veneto:



Tuttavia se il confronto viene effettuato tra le aziende ospedaliere e gli IRCCSS afferenti al Network lo scenario muta.

In questa "classifica" solo l'IRCCS Burlo Garofalo e l'Istituto Gaslini rispettano lo standard fissato a >85%.

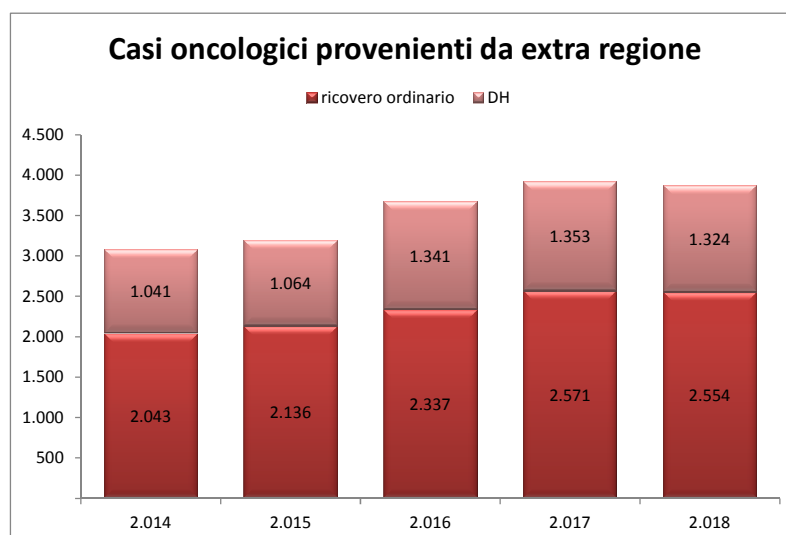


3.2 L'analisi del contesto interno

La tabella a seguire mette a confronto i risultati di alcuni indicatori - tratti dal Rapporto del Ministero della Salute 2018 - che confermano come le azioni adottate nell'ultimo decennio nell'area **dell'appropriatezza clinica ed organizzativa** abbiano portato l'AOUI a livelli significativi:

		Ministero della Salute Rapporto SDO 2018	Italia	Veneto	AOUI
ricovero ordinario	Mobilità extraregione		8,3	8,2	16,3
	degenza media		7,0	7,7	7,8
	degenza media preoperatoria		1,6	1,5	1,2
	peso medio DRG		1,2	1,2	1,4
	DRG medici dimessi da UO chirurgiche		27,5	26,3	24,5
	RO medici brevi 2-3 gg		24,4	21,7	20,2
	RO medici oltresoglia >65 a		4,6	6,7	2,9
DH	DH medico diagnostico		35,3	13,7	7,8

La capacità di attrazione esercitata dall'AOUI è considerevole, soprattutto se si osservano i valori inerenti ai pazienti oncologici.



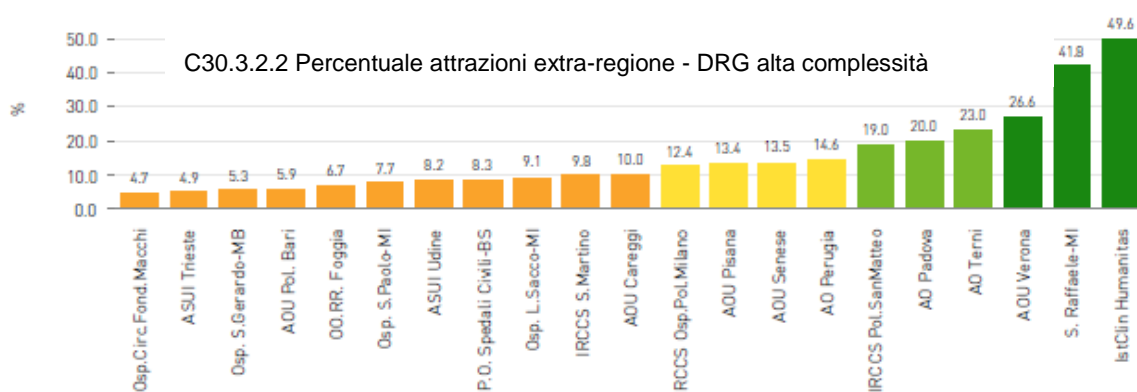
Si precisa che il grafico descrive i dati relativi ai pazienti provenienti da extra regione trattati in regime di ricovero, ai quali andrebbe aggiunta l'importante quota di persone trattate presso le strutture di AOUI nel setting ambulatoriale complesso.

Anche i **volumi di attività** monitorati dal Programma Nazionale Esiti confermano la **vocazione oncologica** di AOUI: restringendo il campo alla categoria "tumori

“maligni”, la tabella sottostante indica il numero di interventi chirurgici effettuati nelle maggiori aziende ospedaliere ed IRCCS italiani (fonte dati: PNE 2018).

PNE 2018, numero di interventi per Tumori Maligni																	
Struttura	cerebrale	colecisti	colon	(colon laparo)	esofago	fegato	laringe	mammella	pancreas	polmone	prostata	rene	retto	stomaco	tiroide	utero	vescica
AO San Martino-GE	90	5	57	81	9	98	74	682	22	192	73	79	86	46	66	107	29
AO Cardarelli-NA	130	3	186	16	--	70	27	237	15	69	58	129	17	41	103	26	39
AOU Ancona	138	1	128	50	--	80	19	539	26	127	143	134	73	36	39	41	48
AOU Bologna	--	23	259	88	3	175	16	343	40	147	415	258	64	69	67	164	101
AOU Careggi	282	7	299	159	26	74	25	947	56	291	454	432	99	84	80	140	150
AOU Molinette-TO	422	23	215	128	47	86	38	12	43	184	192	113	83	76	107	3	40
AOU Padova	243	12	226	79	88	535	29	285	35	365	229	152	52	57	335	92	57
AOU Pisana	201	12	289	182	31	182	48	662	129	292	202	251	127	81	833	163	59
AOU Senese	162	5	84	18	4	6	13	178	14	182	86	50	14	35	5	23	17
AOU Verona	440	42	207	112	47	207	26	454	390	142	186	94	53	105	205	95	69
ASOUI Trieste	32	2	102	55	1	15	11	280	5	98	73	32	27	18	46	4	21
PU Bari	62	12	225	61	1	87	9	222	26	49	148	99	65	77	138	133	55
PU Gemelli-RM	522	16	353	143	16	172	41	888	59	244	165	159	190	123	410	885	77
IRCCS Humanitas-MI	474	5	153	106	17	177	24	995	76	352	325	162	70	35	43	78	45
IRCCS S. Raffaele-MI	353	13	185	128	72	213	25	399	187	175	291	124	51	85	105	68	59

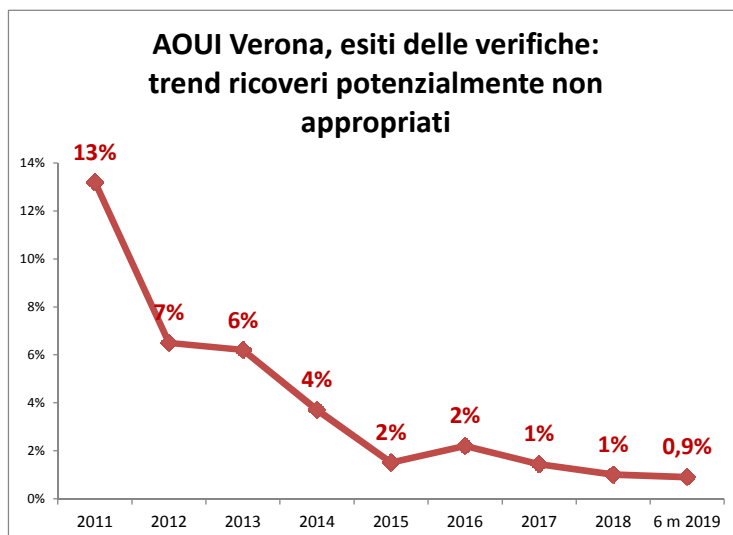
Altro indicatore che ben sintetizza e testimonia il livello raggiunto è quello relativo alla percentuale di casi extra regione con DRG ad alta complessità, pubblicato nell’ultimo Report del network Regioni, che vede l’AOUI collocata al terzo posto del rank subito dopo due strutture come l’Humanitas ed il San Raffaele:



I dati descritti nei paragrafi precedenti esprimono al meglio il livello di eccellenza raggiunto in AOUI, mentre il contesto esterno appare caratterizzato dalla necessità di mantenere e preservare il suo ruolo Hub non solo a livello nazionale, ma anche all’interno del complesso sistema di inter-relazioni con le altre aziende, non solo venete.

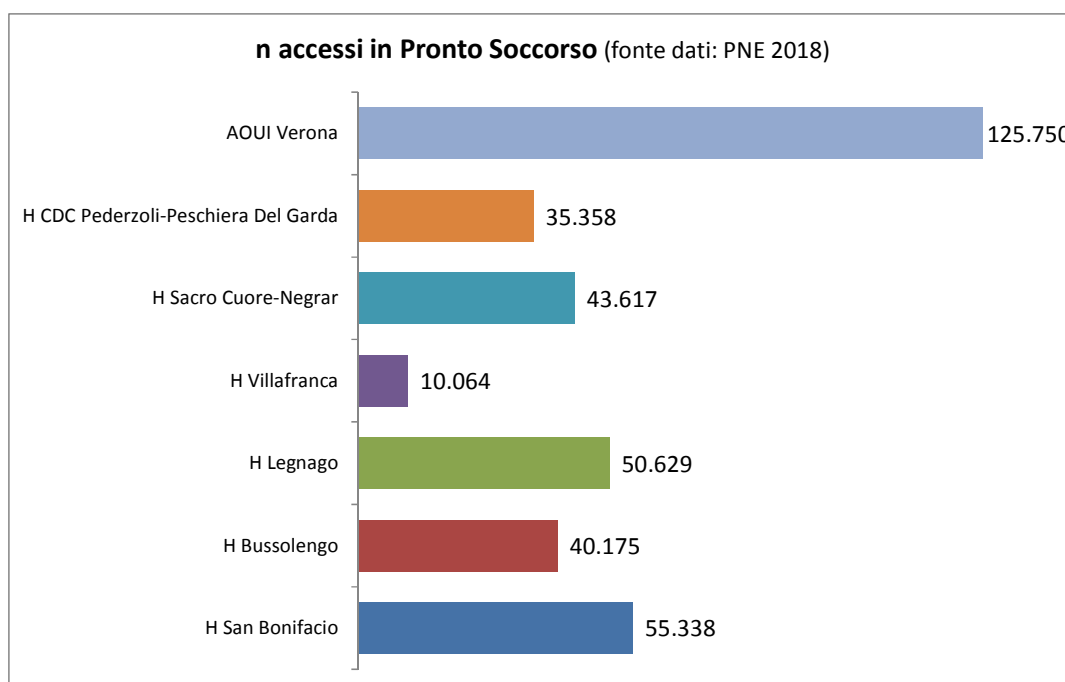
Negli ultimi dieci anni l’AOUI si è impegnata a fondo per recuperare margini di efficienza in molte aree – da quella chirurgica a quella relativa alla riduzione della degenza media – aumentando al contempo il livello di appropriatezza del setting assistenziale, così come risulta dagli esiti delle verifiche effettuate dai Nuclei di controllo esterni che si sono succeduti nel tempo.

Ad esempio nel corso del 2018 il Nucleo di Area Vasta ha analizzato il 13,7% della produzione di ricovero, per un totale di 8.767 cartelle cliniche passate al vaglio alla ricerca di potenziale inappropriata per regime assistenziale, che è stata rilevata in sole 86 cartelle (1% dei casi).



Tuttavia, il permanere di alcuni fenomeni – quali l’elevata percentuale di casi urgenti o le difficoltà legate alle dimissioni di molte tipologie di pazienti si riverberano negativamente non solo su tutti gli indicatori relativi ai tempi di permanenza in PS, ma soprattutto sulla possibilità di svolgere attività in elezione: in AOUI il 50% dei ricoveri è urgente, con picchi del 90% in alcune aree mediche.

Va evidenziato come la collocazione delle due sedi ospedaliere dell’AOUI nel contesto urbano della città di Verona fa sì che esse siano considerate, anche per ragioni storiche, gli “ospedali della città”, ai quali la cittadinanza si rivolge in caso di necessità. AOUI continua a ricoprire il ruolo di unico ospedale urbano, come testimoniato dalle migliaia di accessi registrati dai suoi due Pronto Soccorso confrontati con le altre realtà ospedaliere della provincia di Verona:

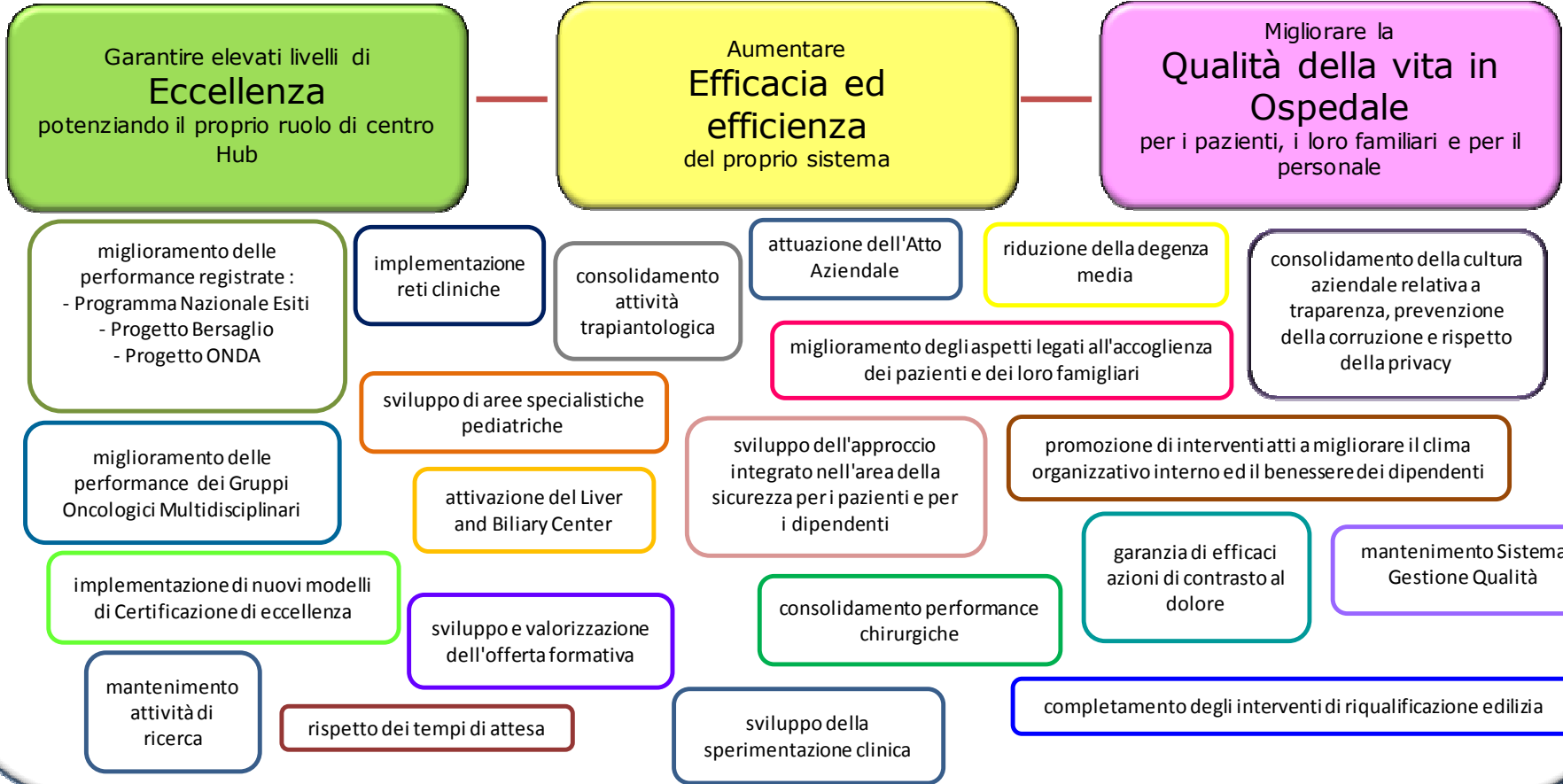


3.3 Gli obiettivi strategici 2020-2022

L'analisi di contesto effettuata ha contribuito all'individuazione degli obiettivi ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale dell'AOUI, che – insieme ai target che verranno assegnati dalla Regione – rappresentano le linee di indirizzo per la definizione della programmazione aziendale del triennio, di seguito sintetizzate.

Gli obiettivi strategici del triennio verranno dettagliati nel Documento di Direttive – Linee operative per il budget 2020 e definiti per ciascuna struttura aziendale nella Scheda di Budget 2020.

AOUI Verona: aree strategiche



4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE IN AOUI

La performance è definita come *“il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all’esecuzione di un’azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita”* (CiVIT, 2010).

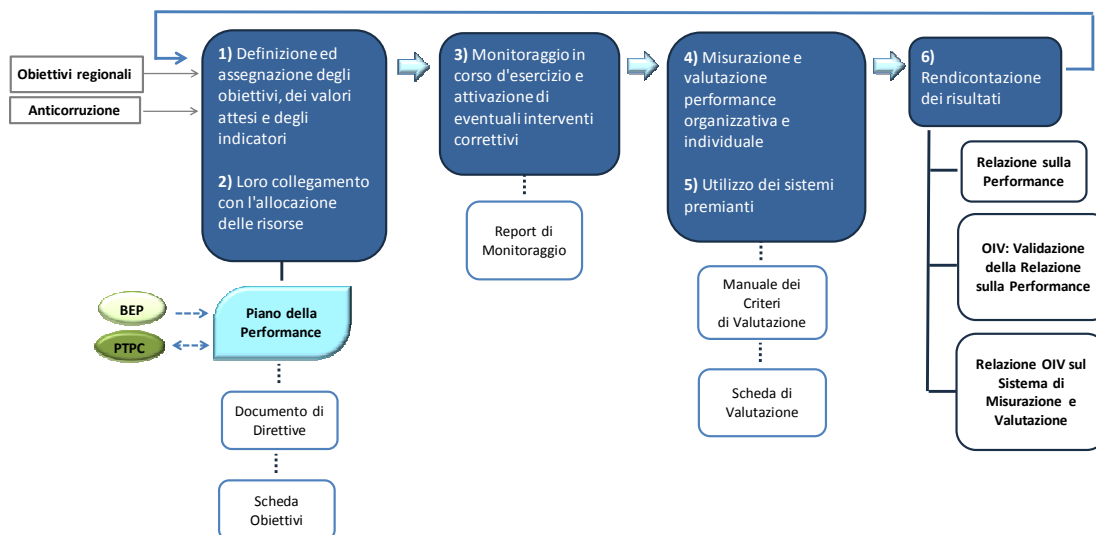
Il Ciclo della Performance è stato introdotto dal Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 (Decreto Brunetta); volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti, il decreto disciplina il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti della Pubblica Amministrazione (PA), definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per la sua attuazione. Secondo il Decreto *“Ogni amministrazione pubblica è tenuta misurare ed a valutare la performance con riferimento all’amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, adottando modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni. Ai fini dell’attuazione dei principi generali le amministrazioni sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, il ciclo di gestione della performance”*.

La norma individua un duplice livello di presidio nell’implementazione del ciclo della performance:

1. a livello nazionale esso è stato dapprima attribuito alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle pubbliche amministrazioni (CiVIT), poi divenuta Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che nel corso degli anni ha emanato una lunga serie di delibere volte a fornire indicazioni metodologiche e linee-guida; a partire dal 2014 tali funzioni sono state trasferite al Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del consiglio dei ministri;
2. a livello della singola amministrazione è stata prevista l’istituzione di un Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), con il compito di promuovere, garantire, monitorare, validare e controllare la correttezza dei processi relativi al ciclo della performance.

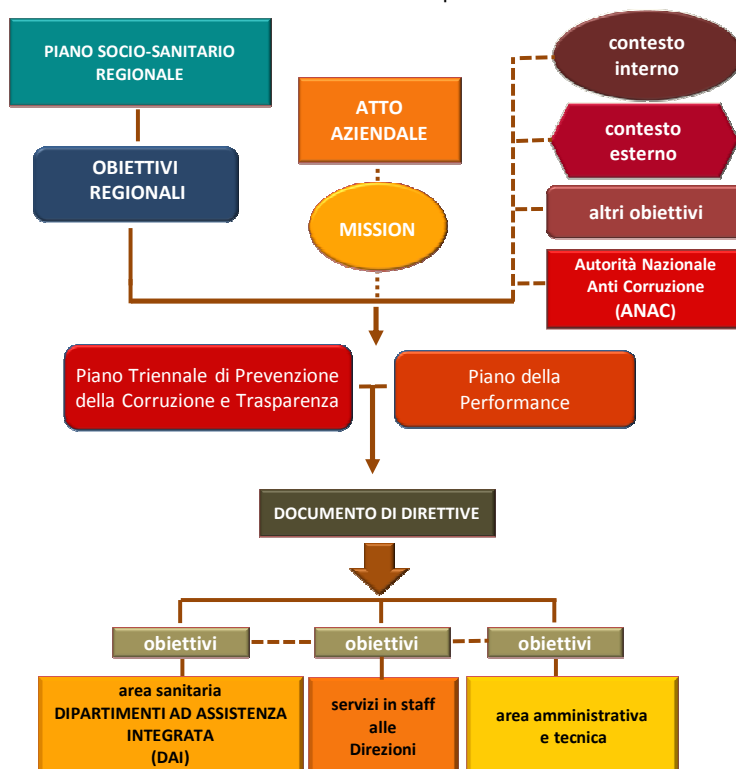
Con Legge Regionale n. 9 del 26.05.2011, modificata dalla LR n. 22 del 11.11.2011, la Regione Veneto ha emanato l’adeguamento ai principi del Decreto Brunetta, dettagliandone successivamente le linee guida applicative per le aziende del Servizio Sanitario Regionale con la DGRV n. 140/2016.

L'insieme di leggi, regolamenti e linee guida emanati dal Legislatore negli ultimi decenni costituiscono ormai un corpus normativo complesso, che nel tempo ha compreso anche altre materie collegate alla performance, come la trasparenza e l'anticorruzione.



L'albero della performance dell'AUI, riportato di seguito, si presenta come una mappa logica in grado di rappresentare, graficamente, gli stretti legami tra il mandato istituzionale, la missione, la visione, gli obiettivi strategici e quelli operativi.

AUI Verona: albero della performance



4.1 Il sistema di misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

La valutazione della **performance organizzativa**, condotta dalla Direzione Aziendale col supporto del Controllo di Gestione, è collegata alla valutazione della **performance individuale**, che misura l'apporto del singolo dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura. La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione. Entrambe le tipologie di valutazione sono finalizzate anche al riconoscimento degli incentivi economici previsti dal sistema premiante. Il sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti, individuando le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

Il processo è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

- il Piano della Performance, triennale ma suscettibile di aggiornamenti annuali;
- il Documento di Direttive per l'anno in corso;
- Metodologia aziendale del processo di budget;
- Sistema di misurazione e valutazione individuale
- La Relazione annuale sulla Performance.

Il sistema prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'AOUI del Piano della Performance, del Documento di Direttive, della Relazione sulla Performance, della tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti, dell'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo delle premialità sia per i dirigenti che per il personale del comparto. Il processo è monitorato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, che ne testa il funzionamento complessivo anche rispetto alle tematiche della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Come previsto dalla normativa vigente il **ciclo di gestione della performance** in AOUI si articola nelle fasi della metodica di budget, descritte di seguito.

4.1.1 Programmazione

La Regione Veneto, con Deliberazione di Giunta, assegna gli obiettivi annuali ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie. Negli ultimi anni tali obiettivi hanno assunto una posizione dominante nella programmazione annuale delle attività delle articolazioni aziendali. La fase di programmazione è di competenza della Direzione

Aziendale, che attraverso il **Piano della Performance** definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi individua i progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità, fornisce indicazioni sulla metodologia del processo di budget.

Il documento che emerge dalla fase di programmazione è il **Documento di Direttive**, che costituisce il momento di avvio del processo di budget per l'anno in corso e rappresenta il punto di riferimento in termini di obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e criteri per la formulazione del budget. Il Documento di Direttive, presentato dapprima al Collegio di Direzione, viene inviato ai Direttori di struttura complessa, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori al fine di darne massima diffusione. L'avvio del processo di budget e tutta la documentazione inerente al ciclo della performance viene comunicata tempestivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo.

4.1.2 Formulazione del budget

Il Controllo di Gestione, sulla base del Documento di Direttive, predispone la scheda di budget (scheda obiettivi) per ogni articolazione aziendale. La scheda di budget riporta gli obiettivi da perseguire, le azioni e gli indicatori di verifica nonché il peso assegnato agli obiettivi (che possono essere raggruppati in aree). Il Documento, che recepisce gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione, può essere integrato con obiettivi aziendali anche proposti dalle singole Unità Operative. Le schede di budget sono quindi trasmesse ai Direttori (di Dipartimento, di Unità Operativa Complessa), ai Responsabili di Unità Semplice a valenza Dipartimentale ed ai Coordinatori. Le schede obiettivo sono archiviate presso il Controllo di Gestione.

A questo punto prende avvio la fase di diffusione e discussione: la Direzione Aziendale incontra i Direttori di Dipartimento, i Direttori di UOC, i Responsabili di USD ed i Coordinatori, che possono essere coadiuvati da propri Collaboratori.

Scopo degli incontri è concordare un sistema condiviso di obiettivi, partendo dalle schede di budget e tenendo conto delle proposte di integrazione, modifica e rettifica. Il Controllo di Gestione svolge funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formulazione degli obiettivi specifici; in qualità di Struttura Tecnica permanente aggiorna l'Organismo Indipendente di Valutazione sullo stato dell'arte dell'intero processo.

I Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Complessa, i Responsabili di USD ed i Coordinatori **hanno l'obbligo di informare** i propri Collaboratori in merito agli

obiettivi assegnati, col fine di diffondere al personale i contenuti della programmazione dell'AOU, gli obiettivi assegnati alla struttura, gli indicatori ed i risultati attesi, che saranno poi utilizzati per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa. La diffusione delle informazioni all'interno delle strutture aziendali deve avvenire all'insegna della massima trasparenza e con modalità strutturate e verificabili, ad esempio organizzando un incontro di Giunta o un Consiglio di Dipartimento e per mezzo di un riesame della direzione, il cui verbale resta agli atti quale evidenza anche in caso di eventuali contestazioni. In base alle norme del Sistema Qualità aziendale (UNI EN ISO 9001:2015) il riesame della direzione *"è lo strumento per riesaminare il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici dell'organizzazione"*.

4.1.3 Monitoraggio ed attivazione di eventuali interventi correttivi

L'attività di monitoraggio rappresenta una fase fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema, poiché consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, se necessario, adottare le necessarie misure correttive. La misurazione delle attività svolte e dei consumi si basa sui dati provenienti dai sistemi informativi aziendali; per quanto riguarda gli indicatori di tipo non numerico, e quindi non desumibili da procedure informatizzate, il sistema di monitoraggio e verifica degli obiettivi utilizza relazioni su stati di avanzamento.

Il Controllo di Gestione predispone e mette a disposizione della Direzione strategica e degli altri attori del processo di budget la reportistica finalizzata al monitoraggio, trimestralmente per le Unità Operative e mensilmente per la Direzione aziendale. Inoltre il Servizio Farmacia provvede ad elaborare e distribuire dei report di dettaglio, in particolare per le UO/Servizi che utilizzano farmaci e dispositivi ad alto costo. Alla reportistica standard si affianca una serie di report analitici e di dettaglio, spesso personalizzati, per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche. Alcuni obiettivi aziendali vengono inoltre monitorati anche dai Tavoli Tecnici, che ne illustrano l'andamento alla Direzione aziendale con cadenza trimestrale.

Nel caso di eventi non prevedibili che possono rendere difficile se non impossibile la realizzazione di uno o più obiettivi, si procede alla revisione del budget, ri-adequando obiettivi ed indicatori. In base alle risultanze dei controlli periodici, o a fronte di situazioni di previsto squilibrio economico-finanziario, il Direttore Generale può procedere alla revisione del budget generale. Gli esiti dei monitoraggi vengono sintetizzati dal Controllo di Gestione e resi disponibili al Collegio di Direzione ed all'Organismo Indipendente di Valutazione. In presenza di forti scostamenti tra valori

registrati e valori attesi il Controllo di Gestione organizza un incontro con i Direttori di riferimento e/o Responsabili di USD per valutare le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno. È prevista la possibilità di revisione degli accordi.

Va comunque sottolineato come negli ultimi anni il ruolo della Regione Veneto, per quanto concerne l'attività di monitoraggio, si sia notevolmente ampliato e consolidato: la progressiva implementazione del Datawarehouse regionale consente oggi alle aziende sanitarie del SSR l'accesso alla valutazione mensile dello status dei più rilevanti indicatori di attività. Il ruolo guida della Regione si esprime inoltre negli incontri di monitoraggio degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, organizzati con cadenza trimestrale, e nelle visite ispettive svolte presso le aziende sanitarie da parte dei funzionari regionali che seguono aree ritenute di particolare rilevanza.

4.1.4 Valutazione della performance (valutazione annuale dei risultati)

Il sistema di misurazione e di valutazione dei risultati (performance) è rivolto a tutto il personale dipendente dell'AOUI, dato che i processi di misurazione e di valutazione riguardano sia la performance organizzativa che quella individuale.

La valutazione della **performance organizzativa** si realizza, con riferimento alla singola struttura operativa (UOC, USD, MdA), utilizzando il sistema di misurazione legato agli obiettivi di budget, al set di indicatori prestabilito ed ai valori degli stessi a consuntivo, con riferimento ai target attesi. La valutazione viene condotta dal Direttore Sanitario e dai Tavoli Tecnici (per i DAI e per i Servizi in Staff afferenti alla Direzione Sanitaria) e dal Direttore Amministrativo per le strutture di competenza, col supporto del Controllo di Gestione. I criteri e le modalità utilizzati per la valutazione della performance organizzativa sono esplicitati nel **Manuale dei criteri di valutazione**, trasmesso ai Direttori/Responsabili di struttura unitamente alla *Scheda di valutazione della performance organizzativa*.

Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOUI prevede che i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali 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/Responsabile ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale: qualora accolte, danno luogo alla revisione del punteggio assegnato.

Il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce, per ogni singola Unità Operativa, il requisito per accedere alla retribuzione di risultato. Il sistema prevede

che un parziale raggiungimento degli obiettivi, non giustificabile da fattori contingenti ed imprevedibili intervenuti in corso d'anno, comporti una proporzionale e limitata erogazione dell'incentivo: il mancato ed immotivato raggiungimento dei risultati concordati, oltre a determinare gli effetti giuridici indicati dai CCNL delle aree dirigenziali, comporta la mancata attribuzione dell'incentivo ed il recupero dell'eventuale quota corrisposta per lo stato di avanzamento.

Per quanto concerne la **performance individuale**, la funzione di misurazione e valutazione è individuata nel ruolo del valutatore che, ai diversi livelli ed in conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti, si sviluppa in senso gerarchico, in relazione ai compiti ricoperti ed in conformità con l'assetto organizzativo aziendale definito dall'Atto Aziendale (Dirigenti responsabili di Unità Operative, Servizio o Ufficio, Coordinatori, Responsabile del Servizio per le Professioni Sanitarie). La performance individuale, volta a misurare il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, oltre a fattori relazionali/comportamentali, 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.

4.1.4.1 Valutazione della performance individuale area Dirigenza Medica e Dirigenza PTA

Per quanto riguarda la Dirigenza Medica e la Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito:

- A. Dirigente con incarico di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale: la valutazione viene effettuata a cura del Direttore di Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo (secondo l'area di appartenenza) sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa) assegnati all'Unità Operativa nell'anno di riferimento;
- B. altri Dirigenti: la valutazione avviene a cura dei rispettivi Direttori di Unità Operativa di appartenenza, attraverso la scheda di valutazione individuale, che considera 5 parametri:
 - 1. Qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura (U.O.)
 - 2. Grado di conseguimento di specifici obiettivi individuali (grado attuazione compiti affidati)
 - 3. Grado di competenza professionale (e manageriale – solo per i Direttori di Struttura) dimostrata nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi
 - 4. Capacità di valutare i propri collaboratori rendendoli partecipi al conseguimento degli obiettivi. Capacità di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività

5. Grado di adesione ai valori aziendali, tra cui trasparenza, onestà, coerenza, orientamento all'utenza, rispetto delle persone e delle cose, valorizzazione dei collaboratori, qualità e impegno, responsabilità, apertura al cambiamento.

I punteggi dei singoli item della scheda possono assumere i seguenti valori: 2-8-16-18-20. Il metodo di calcolo per l'assegnazione della retribuzione individuale di risultato si basa sulla somma dei punteggi attribuiti aggregando poi i punteggi per range:

Fascia di punteggio	Quota spettante
Da 10 a 30	0%
Da 31 a 47	30%
Da 48 a 67	60%
Da 68 a 80	80%
>81	100%

Il risultato così conseguito viene infine moltiplicato per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi riferiti all'Unità Operativa di appartenenza (performance organizzativa), così come certificato dal Controllo di Gestione, e parametrato ai giorni di presenza. In fase di determinazione della retribuzione di risultato spettante, si tiene conto della corresponsione delle quote di acconto erogate ai singoli dirigenti con cadenza mensile a titolo di stati di avanzamento, prima di procedere al pagamento del saldo spettante.

La scheda di valutazione individuale costituisce, con riferimento all'anno precedente, non solo la valutazione ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato ma, al termine dell'incarico conferito, per la sola Dirigenza Medica viene utilizzata dal Collegio Tecnico di valutazione di II istanza per la valutazione relativa all'attività professionale ed ai risultati raggiunti, al fine della conferma o revoca dell'incarico. Serve altresì per la verifica riconducibile all'applicazione di eventuali ulteriori istituti contrattuali. Al fine di documentare l'avvenuta informativa sugli elementi costitutivi del processo di valutazione, si prevede che il Direttore valutatore richieda al Dirigente valutato di apporre la propria firma per presa visione sulla scheda, con eventuali osservazioni del valutato stesso e la data in cui è avvenuto l'incontro.

4.1.4.2 Valutazione della performance individuale area Personale del Comparto

Il collegamento tra performance individuale e performance organizzativa, storicamente più strutturato per la dirigenza, per il personale del Comparto ha trovato realizzazione negli ultimi accordi integrativi siglati con le Organizzazioni Sindacali di categoria, che prevedono che il fondo della produttività individuale, al netto delle quote destinate a premiare particolari obiettivi strategici (fondo Direttore Generale) e

di quelle volte al riconoscimento di maggiori responsabilità, venga suddiviso in due percorsi distinti nelle percentuali del 60% e 40%.

La quota relativa al primo percorso (quota A), collegata agli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto al Direttore Generale dell'AOU, viene integralmente erogata qualora la valutazione della performance aziendale complessiva dell'anno di riferimento sia non inferiore al 75% del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione: in caso contrario viene proporzionalmente ridotta.

La quota relativa al secondo percorso (quota B) è invece destinata a premiare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici di singole équipes, Moduli di Attività, Unità Operative e viene corrisposta sulla base delle schede di valutazione individuale; a titolo di esempio si riportano i parametri utilizzati per la valutazione del personale del Comparto:

- 1) grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'équipe
- 2) relazione con utenti – colleghi – superiori
- 3) integrazione nel gruppo
- 4) coinvolgimento nei cambiamenti organizzativi
- 5) iniziativa personale e proposta di soluzioni innovative/migliorative
- 6) orientamento al risultato e al miglioramento continuo
- 7) capacità di organizzare autonomamente la propria attività lavorativa
- 8) capacità di utilizzo e/o gestione delle risorse assegnate.

Per ciascun item è prevista una valorizzazione che per il punto 1) va da 1 a 16, mentre per gli altri punti va da 1 a 12, per un totale massimo di punti 100. In relazione al punteggio raggiunto viene erogata una quota individuale proporzionale che rappresenta una parte dell'importo complessivo della produttività spettante. Il valore degli incentivi viene ovviamente messo in relazione coi giorni di presenza al lavoro e all'eventuale part-time; la quota è attribuita tenendo conto dei diversi coefficienti risultanti, rapportando la retribuzione tabellare delle categorie con il livello iniziale ed è distribuita mensilmente, a titolo di acconto, previa verifica periodica dello stato di avanzamento dei progetti e/o conseguimento degli obiettivi e comunque fatta salva verifica finale, a consuntivo, del raggiungimento degli obiettivi stessi.

4.1.5 Rendicontazione dei risultati alle parti interessate

Avviene tramite la pubblicazione sul sito aziendale della Relazione sulla Performance annuale, redatta dal Controllo di Gestione, adottata con Deliberazione del Direttore Generale e successivamente sottoposta, per la validazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione. All'**Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) *"spetta il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della*

valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso”.

L'OIV verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda. La valutazione della performance da parte dell'OIV è prodromica all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi di budget, anche se la normativa prevede la possibilità di erogare degli acconti per stati di avanzamento. L'Azienda può erogare il saldo degli incentivi solo dopo che l'OIV ha validato – con atto formale - la Relazione sulla Performance.

4.2 Timing del processo

Il ciclo della performance si svolge secondo uno schema logico temporale – sinteticamente rappresentato nell'Allegato 2 – che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da specifiche attività.

ALLEGATI

ALLEGATO 1: Quadro normativo di riferimento.

➤ **Pianificazione Nazionale:**

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

➤ **Pianificazione Regionale:**

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

- DGRV n. 2172 del 23/12/2016 "Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel processo di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR"
- DGRV n. 2174 del 23/12/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato 'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero'. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"
- DGRV n. 2238 del 23/12/2016 "Identificazione del modello della rete assistenziale per il percorso nascita e in particolare della rete dei punti nascita. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016"
- DGRV n. 2296 del 30/12/2016 "Linee guida per la riorganizzazione dei processi e servizi tecnico - amministrativi secondo quanto previsto con LR 19/2016"
- Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 31 "Legge di stabilità regionale 2017"
- Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"
- Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019"
- DGRV n. 405 del 6/04/2017 "Precisazioni in merito alle Deliberazioni n. 140 del 16 febbraio 2016 e n. 2112 del 23 dicembre 2016, con le quali, rispettivamente, sono state approvate le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento ed alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) delle Aziende sanitarie del Veneto ed è stato disposto il recepimento con decorrenza 1° gennaio 2017 delle variazioni relative al mutamento dell'ambito di competenza territoriale e di denominazione delle Aziende del SSR stabilito dalla L.R. 19/2016"
- DGRV n. 114 del 7/02/2017 "Approvazione delle linee generali del 'Progetto di Change Management' a supporto del processo di trasformazione del Servizio Socio-Sanitario del Veneto. L.R. n. 19 del 25/10/2016"
- DGRV n. 286 del 14/03/2017 "Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, art. 2 comma 4 - Autorizzazione provvisoria all'erogazione dei finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) da effettuarsi attraverso l'Azienda Zero"
- DGRV n. 428 del 06/04/2017 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento e prime disposizioni attuative"
- DGRV n. 563 del 28/04/2017 "Presenza d'atto di subentro di Azienda Zero a Regione nei rapporti giuridici previsti da contratti e convenzioni- Art. 32, comma 3, L.R. n. 30 del 30 dicembre 2016"
- DGRV n. 733 del 29/05/2017 "Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e per l'approvazione della dotazione di strutture dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. Attribuzione all'Azienda Zero delle funzioni di cui all'articolo 2, comma 2, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e della qualifica di soggetto aggregatore. Dgr n. 31/CR del 6 aprile 2017 (articolo 2, commi 2 e 6, della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19)"
- DGRV n. 1693 del 24/10/2017 "Definizione del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella. Modifica ed integrazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 70/CR del 4 luglio 2017.
- DGRV n. 2176 del 29/12/2017 "Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2018 e approvazione piano assunzioni Azienda Zero per lo stesso anno. Deliberazione 119 CR del 6/12/2017. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e art. 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19"
- DGRV n. 677 del 15/05/2018 "Piani triennali dei fabbisogni di personale delle aziende ed enti del SSR ex art. 6 del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001: incarico al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di emanare indicazioni operative per l'applicazione delle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" contenute nello schema di decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione sul quale nella seduta del 19 aprile 2018 è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza Unificata"
- DGRV n. 1442 del 08/10/2018 "Piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2018/2020. Piano assunzioni per l'anno 2019"
- DGRV n. 1672 del 12/11/2018 "Piano triennale dei fabbisogni di personale delle aziende ed enti del SSR ex art. 6 e segg. del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. Aggiornamento per il triennio 2019-2021. Modifica della DGR n. 677 del 15 maggio 2018"
- DGRV n. 1781 del 27/11/2018 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018"
- DGRV n. 1916 del 21/12/2018 "Assegnazione agli Enti del SSR delle risorse per la copertura dei maggiori oneri derivanti dal CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018, ai sensi della D.G.R. n. 1781 del 27 novembre 2018"
- DGRV n. 2029 del 28/12/2018 "Autorizzazione provvisoria all'erogazione agli enti del SSR dei finanziamenti indistinti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 da effettuarsi attraverso l'Azienda Zero, ai sensi della Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, art. 2, comma 1, lett. b). Avvio della gestione finanziaria dell'esercizio 2019"
- DGRV n. 67 del 29/01/2019 "Direttive per la gestione del bilancio di previsione 2019-2021"
- DGRV n. 101 del 05/02/2019 "Rideterminazione di budget a seguito sentenza TAR - Veneto sottoposta alla valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 12 novembre 2018. Provvedimenti conseguenti alle istanze".

- DGRV n. 177 del 22/02/2019 "Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. DGR 134/CR del 21 dicembre 2018"
- DGRV n. 246 del 08/03/2019 "Approvazione del bilancio preventivo economico consolidato del SSR e dei bilanci preventivi economici annuali degli Enti del SSR relativi all'esercizio 2019. Art. 32 D.lgs. 118/2011 e s.m.i."
- DGRV n. 248 del 08/03/2019 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019".
- DGRV n. 333 del 26/03/2019 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019"
- DGRV n. 481 del 23/04/2019 "Ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2018 effettuati attraverso Azienda Zero e destinazione delle risorse non utilizzate"
- DGRV n. 759 del 04/06/2019 "Assegnazione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie della Regione per attività e servizi socio-sanitari - anno 2019. Legge regionale 13 aprile 2001 n. 11, art. 133 e Legge regionale n. 30 del 18 dicembre 2009"
- DGRV n. 1002 del 12/07/2019 "Approvazione del bilancio consolidato del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2018 e determinazioni conseguenti"
- DGRV n. 1101 del 30/07/2019 "Finanziamento dell'intero Sistema Regionale Trapianti per l'anno 2019 ed approvazione del piano di attività, per l'anno 2019, del Coordinamento Regionale per i Trapianti"
- DGRV n. 1204 del 14/08/2019 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nelle sedute del 09 aprile 2019, 14 e 23 maggio 2019, 21 giugno 2019".
- DGRV n. 1405 del 1/10/2019 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 26 luglio 2019"
- DGRV n. 1835 del 06/12/2019 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019"
- DGRV n. 1916 del 17/12/2019 "Approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale tra l'Azienda Ulss 6 Euganea e l'Azienda Ospedale-Università di Padova e tra l'Azienda Ulss 9 Scaligera e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. - Sperimentazione per il biennio 2020 - 2021"
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 23 del 6/02/2019 "Limiti di costo di riferimento per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) degli Enti del SSR per l'esercizio 2019"
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 43 del 11/04/2019 "Limiti di costo degli Enti del SSR 2019 - Modifica delle disposizioni"
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 109 del 15/10/2019 "Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR - Revisione obiettivi di costo anno 2019"
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 127 del 7/11/2019 "Limiti di costo degli Enti del SSR 2019 - Modifica delle disposizioni"
- **Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata:**
 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999 "Individuazione dell'azienda ospedaliera di Verona quale ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione"
 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517"
 - Pre-intesa tra Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona per la stipula del "Protocollo di intesa", approvata dalla Giunta Regionale con Delibera 28.02.2006, n. 21/CR e dal Consiglio Regionale con Delibera del 14.12.2006 n. 140
 - Intesa sui principi fondanti e specifici contenuti attuativi per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Integrata di Verona propedeutica alla sottoscrizione del Protocollo attuativo locale, sottoscritta il 30 gennaio 2006
 - Protocollo attuativo del 24/6/2008, sottoscritto dall'Università degli Studi di Verona e dall'Azienda Ospedaliera di Verona
 - Legge Regione Veneto del 7 agosto 2009, n. 18 Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517
 - DGRV n. 3345 del 10/11/2009 "Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, articolo 4 bis, Aziende Ospedaliere - Universitarie Integrate (AOUI). Determinazioni relative alla costituzione dell'AOUI di Verona"
- **Dotazione ospedaliera e Organizzazione Aziendale:**
 - DGRV 1697 del 05/06/2007 "Modifica della dotazione ospedaliera, di cui alla LR 39/93 approvata con DGRV 3223/2002 e 751/2005" ;

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

- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 1148 del 20/12/2017 "Modifica della proposta di Atto Aziendale approvata con deliberazione n. 944 del 30/10/2017 e recepimento delle modifiche delle schede di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona approvate dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta n. 1693 del 24/10/2017"
- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 1219 del 29/12/2017 "Approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'AOUI sulla base delle linee guida approvate dalla RV con deliberazione di Giunta n. 1306 del 16/08/2017"
- 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 di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019"
- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 844 del 08/08/2019 "AOUI VR: Piano attuativo ai sensi della DGRV n. 614 del 14/05/2019 in materia di adeguamento delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. PSSR 2019-2023. Provvedimenti"
- **Valutazione, Trasparenza, Integrità, Anticorruzione:**
 - Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
 - Legge Regione Veneto del 26/05/2011 n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale"
 - Legge Regione Veneto del 11/11/2011 n. 22 " Modifica alla legge regionale 26 maggio 2011, n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del servizio sanitario regionale".
 - DGRV n. 2205 del 6/11/2012 "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicate delle disposizioni del d.lgs. n. 150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificate dalla L.R. 11 novembre 2011, n.22"
 - DGRV n. 2531 del 20/12/2013 "Progetto 'Atlante della trasparenza': Affidamento all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana delle attività per la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per le Aziende Sanitarie e lo IOV finalizzata alla gestione degli obblighi sulla trasparenza amministrativa"
 - Legge del 6/11/2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
 - Delibera n. 72/2013 Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione"
 - Delibera n. 77/2013 Attività Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità"
 - Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1537 del 10/10/2013 "Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le Aziende e gli Enti del SSR"
 - DGRV n. 2531 del 20/12/2013 "Progetto Atlante della Trasparenza': affidamento all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana delle attività per la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per le Aziende Sanitarie venete e lo IOV finalizzata alla gestione degli obblighi sulla trasparenza amministrativa"
 - Legge 11 agosto 2014, n. 114 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari
 - Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 Autorità Nazionale Anticorruzione "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 95 del 29/01/2016 "Approvazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018"
 - Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche
 - Delibera ANAC 3 agosto 2016, "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (delibera n. 831)"
 - DGRV n. 1537 del 10/10/2016 "Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le Aziende e gli enti del SSR"
 - Delibera ANAC del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" (delibera n. 1310)
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 60 del 31/01/2017 "Approvazione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019"
 - DGRV n. 2050 del 14/12/2017 "DGR n. 2531/2013 progetto "Atlante della Trasparenza" per il Sistema Sanitario Regionale 2013 - determinazioni ex LR 19/2016.
 - Delibere CIVIT/ANAC

- **Autorizzazione ed Accredimento: Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali:**
 - Legge Regione Veneto n. 22/2002 "Autorizzazione ed Accredimento delle Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali"
 - DGRV n. 3148 del 09/10/2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Autorizzazione e accredimento strutture sanitarie. Ulteriori modifiche e integrazioni alla DGR n. 2501/2004"
 - DGRV n. 838 del 08/04/2008 "Oneri per l'accredimento istituzionale delle strutture sanitarie"
 - DGRV n. 1732 del 7/11/2017 "Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accredimento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002"
- **Controlli e appropriatezza dell'attività sanitaria:**
 - DGRV 2609 del 07/08/2007 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto ai sensi dell'art. 8-octies del Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999"
 - DGRV n. 2611 del 07/08/2007 "Standardizzazione specifiche cliniche"
 - DGRV n. 3913 del 4/12/2007 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di riabilitazione"
 - DGRV n. 839 del 8/04/2008 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di lungodegenza"
 - DGRV n. 938 del 7/04/2009 "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 3436 del 30/12/2010 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
 - DGRV n. 3444 del 30/12/2010 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate"
 - DGRV n. 2213 del 20/12/2011 "Assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto: criteri per la determinazione della remunerazione dell'AO di Padova, dell'AQUI di Verona, dello IOV e degli erogatori privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico"
 - DGRV n. 1767 del 28 agosto 2012 "Prestazioni da considerarsi ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery –trasferibili in regime ambulatoriale di cui all'Allegato A del Patto per la salute per gli anni 2010-2012. Determinazioni"
 - Decreto n. 38 del 05/04/2013 "DGR 2715 del 24/12/2012 "Aggiornamento delle linee-guida di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera: integrazione"
 - DGRV n. 2688 del 29/12/2014 "Attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve): approvazione degli indirizzi operativi e dell'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013."
 - Decreto ministeriale 9 dicembre 2015 "Condizioni di derogabilità e di appropriatezza delle prescrizioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"
 - DGRV 1169 del 19/07/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
 - DGRV 1531 del 10/10/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016. Posticipo della data di entrata in vigore."
 - Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria. Versione in vigore per le attività degli anni 2014-2015-2016. Siglato a Roma il 24 novembre 2016.
 - Decreto Direzione Risorse Strumentali n. 118 del 23/12/2016 "Aggiornamento della disciplina del flusso informativo 'Scheda di dimissione ospedaliera' e dei tracciati record"
 - Decreto Ministero della Salute n. 261 del 7/12/2016 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera"
 - DGRV n. 2167 del 23/12/2016 "Modifica ed integrazione delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016 e s.m.i. e modifica degli Allegati A e B della DGR n. 1805 del 8 novembre 2011 e s.m.i."
 - DGRV n. 1738 del 07/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti in Veneto, in ottemperanza alle indicazioni del Tavolo adempimenti LEA. Modifica della DGR n. 1816 del 15 novembre 2016"
 - DGRV n. 1739 del 7/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nell'elenco di cui agli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto"
- **Assistenza specialistica ambulatoriale e tempi di attesa:**
 - DGRV n. 3535 del 12/11/2004 "DCPM 29 novembre 2001 – Accordo Stato Regioni – 11 luglio 2002 – programma di riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale finalizzato ad assicurare il rispetto della tempestività nell'erogazione delle prestazioni in argomento"
 - DGRV n. 600 del 13/03/2007 "Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano attuativo regionale: integrazione DGR n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.2006"
 - DGRV n. 863 del 21/06/2011 Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio

2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280 della L. 23/12/2005 n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGR n. 600 del 13/03/2007;

- DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate."
- DGRV n. 437 del 20/03/2012 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate: modifica della DGR n. 1805 del 18/11/2011"
- DGRV n. 320 del 12/03/2013 "Il governo delle liste d'attesa nella Regione Veneto"
- DGRV n. 2713 del 29/12/2014 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 27/11/2014 e 28/11/2014. Conferma per l'anno 2015 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
- DGRV n. 2691 del 29/12/2014 "Conferma per l'anno 2015 dell'effettuazione presso le aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Approvazione di protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria"
- DGRV n. 1882 del 23/12/2015 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l'utilizzo nell'anno 2016 dell'istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
- DGRV n. 1907 del 23/12/2015 "Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni"
- DGRV n. 1191 del 26/07/2016 "Registro "unico" dei ricoveri ospedalieri e Registro "unico" delle liste operatorie nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto: disposizioni applicative"
- DGRV n. 2166 del 23/12/2016 "Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 859 del 21.6.2011 e successivi atti"
- DGRV n. 1299 del 16/08/2017 "Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017"
- DGRV n. 2109 del 19/12/2017 "DGR del 16 agosto 2017 n. 1299 recante: Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017. Rettifiche"
- DGRV n. 2166 del 29/12/2017: "Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati"

➤ **Day Service Ambulatoriale:**

- DGRV n. 1079 del 17/04/2007 "Day Service ambulatoriale: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata"
- DGRV n. 2812 del 11/09/2007 "Inserimento del day service ambulatoriale nei livelli essenziali di assistenza"
- Decreto n. 061 del 17/05/2012 "Attivazione dei pacchetti standardizzati regionali di day service"
- DGRV n. 2556 del 29/12/2011 D.M. della Salute del 28/10/2010 recante "Ripartizione del fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale, per l'anno 2008", in attuazione della L. 27/12/2006, n. 296, art. 1, commi 805, 806, 807. Progetto regionale approvato: Casa della Salute. Sviluppo di modelli organizzativi per le cure primarie, in particolare l'UTAP, dando impulso ai distretti e dotando il territorio di sistemi informatici e telematici che consentano efficienti modalità di comunicazione tra MMG e gli ospedali e tra MMG e gli altri attori presenti sul territorio. Impegno di spesa.
- DGRV n. 834 del 4/06/2013 Modifica del quadro dei costi previsto dalla D.G.R. n. 2556 del 29 dicembre 2011.
- DGRV n. 281 del 14/03/2017 "Aggiornamento del valore percentuale/soglia di ammissibilità dei DRG - Diagnosis Related Groups ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria e delle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery trasferibili in regime ambulatoriale"
- DGRV n. 530 del 15/04/2014 "Sviluppo di un progetto finalizzato alla definizione dei PDTA, nonché alla loro implementazione e sperimentazione del loro monitoraggio nell'ambito delle forme associative più evolute della Medicina Generale. DDGR n. 2556 del 29/12/2011 e n. 834 del 4/06/2013"
- DGRV n. 206 del 24/02/2015 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della Bronco - Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)"
- DGRV n. 758 del 14/05/2015 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della Sclerosi Multipla (SM)"
- DGRV n. 759 del 14/05/2015 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione integrata della persona con Diabete Tipo 2"
- DGRV n. 1374 del 09/09/2016 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la gestione della terapia anticoagulante orale (TAO) in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV). Approvazione"

- DGRV n. 570 del 09/05/2019 "Recepimento dell'Accordo tra Stato, Regioni ed Enti Locali sui documenti "Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze" e "Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze" (rep. atti n. 130/CU del 26 ottobre 2017) ed approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per le Demenze e della mappa web a supporto"
- **Formazione:**
 - Direttiva Presidenza Consiglio dei Ministri del 13/12/2001 "Formazione e valorizzazione del personale delle Pubbliche Amministrazioni";
 - DGRV n 357 del 11/02/2005 "Avvio del sistema regionale di accreditamento ECM per le attività formative residenziali";
 - Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2007;
 - DGRV n 2215 del 20/12/2011 "Programma regionale di Educazione Continua in Medicina. Approvazione dei requisiti e delle procedure di accreditamento dei provider regionali. Piano regionale della formazione"
 - Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2012
 - DGRV n. 2058 del 13/12/2016 "Piano Formativo" per il triennio 2017-2019 della "Fondazione Scuola di sanità pubblica, management delle aziende socio-sanitarie e l'incremento dei trapianti d'organo e tessuti" e "Piano della Formazione" per l'anno 2017 del "Centro di simulazione e formazione avanzata della Regione del Veneto". Approvazione programmazione attività formative e determinazioni conseguenti. Art. 23, L.R. 23/2/2016, n. 7 - DGR n. 437 del 4/4/2014.
 - Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

ALLEGATO 2: i tempi del Ciclo della Performance in AOUI

AOUI Verona - Ciclo della Performance

	2020												2021												2022											
	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 della Performance anno in corso, adozione e pubblicazione																																				
Elaborazione del Documento di Direttive anno in corso																																				
Presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso																																				
Elaborazione, diffusione e discussione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso																																				
Eventuale integrazione delle Schede obiettivi																																				
Verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso																																				
Monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso (per la Direzione)																																				
Valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente																																				
Valutazione performance individuale anno precedente																																				
Redazione della Relazione sulla Performance anno precedente																																				
Valutazione di processo da parte dell'OIV																																				
Validazione da parte dell'OIV																																				
Erogazione premialità																																				