



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



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

Piano della Performance 2021-2023

Deliberazione del Commissario n. 74 del 29.01.2021

UOC Controllo di Gestione

Indice

1. INTRODUZIONE	3
2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO	6
2.1 L'Azienda in cifre	7
2.1.1 Formazione, didattica e ricerca	7
2.1.2 Attività assistenziale	9
2.1.3 Sistema gestione per la qualità	11
2.2 Il personale	13
2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	15
2.4 Tempi di pagamento ai fornitori	16
2.5 Il piano investimenti	16
2.6 Il Bilancio Economico Preventivo	18
2.7 La normativa di riferimento	20
2.8 Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)	22
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI	27
3.1 L'analisi del contesto esterno	27
3.1.1 Il Rapporto SDO del Ministero della Salute	27
3.1.2 La Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto	29
3.1.3 Il Programma Nazionale Esiti	33
3.1.4 Il Progetto Bersaglio	35
3.2 L'analisi del contesto interno	37
3.3 Gli obiettivi strategici 2021-2023	40
4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE IN AOUI	42
4.1 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance	43
4.2 Rendicontazione dei risultati alle parti interessate	48
4.3 Timing del processo	48
ALLEGATI	
All. 1 Il quadro normativo di riferimento	49

1. INTRODUZIONE

Box 1

Piano della Performance

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.

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'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata-Verona (d'ora in poi: 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 aggiornato per il triennio 2021-2023 entro il 31 marzo 2021), ad aggiornare il Codice di Comportamento dei dipendenti¹ - adeguandolo alle indicazioni della Deliberazione n. 358/2017 dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC):

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;
- 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.

L'AOUI ha inoltre adottato il Piano Triennale di Audit 2020-2022², il Piano di Azioni Positive per il triennio 2021-2023³, il Piano triennale di fabbisogno del personale 2021-2023⁴, il Bilancio Economico Preventivo annuale 2021⁵ e sta predisponendo il Piano Organizzativo del Lavoro Agile⁶.

L'adozione del Piano della Performance si realizza in un contesto ancora fortemente caratterizzato dagli effetti della pandemia da Covid-19, per fronteggiare la quale durante

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 Commissario n. 57 del 31.12.2020. Funzione di Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona: approvazione Piano Triennale di Audit 2020-2022

³ Deliberazione del Commissario n. 1381 del 30.12.2020. Approvazione Piano azioni positive per il triennio 2021-2023

⁴ Deliberazione del Commissario n. 1479 del 30.12.2020. Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2021/2022/2023

⁵ Deliberazione del Commissario n. 1385 del 30.12.2020. Bilancio Preventivo Economico annuale 2021.

⁶ Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19; Legge 17 luglio 2020, n. 77.

tutto il 2020 si sono resi necessari continui riadattamenti organizzativi, interventi straordinari di reclutamento di personale ed investimenti cospicui.

Tutti gli operatori e le strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI) sono stati coinvolti nelle costanti azioni di riconversione di reparti e di attività, realizzate attraverso attivazioni straordinarie di aree di degenza dedicate alle varie fasi della cura dei pazienti colpiti da Covid-19, rispondendo contemporaneamente alla necessità di proteggere da una possibile infezione i pazienti cronici non infetti, particolarmente suscettibili al contagio e ai suoi esiti più sfavorevoli.

L'operatività complessiva dell'AOUI ne è risultata profondamente mutata, basti citare la riduzione delle attività chirurgiche non urgenti, la contestuale flessione nella disponibilità di posti letto chirurgici e la sospensione delle attività ambulatoriali non urgenti su prenotazione, strategie rese indispensabili per la gestione dell'emergenza.

Purtroppo, i dati attuali sulla diffusione della pandemia e sulla pressione esercitata sulle strutture ospedaliere indicano come la necessità di continuare ad operare in un regime di flessibilità organizzativa e gestionale mai sperimentato prima permarrà prevedibilmente ancora per molto tempo, tanto che il governo ha prorogato lo stato di emergenza sino alla fine di aprile 2021⁷.

Tale situazione confligge con il ruolo storico esercitato da AOUI nel contesto regionale e nazionale, e presumibilmente produrrà risvolti negativi anche per quanto riguarda i vigenti sistemi di valutazione delle attività, come il Programma Nazionale Esiti e il Progetto Bersaglio del Network Regioni.

I classici riferimenti utilizzati per il *benchmarking* non appaiono più consoni a descrivere - e tantomeno a valutare - un contesto operativo profondamente mutato, che ha visto modificare i connotati salienti di un'Azienda che negli anni ha conseguito risultati eccellenti per la sua capacità di attrazione.

L'auspicio che tali elementi possano essere tenuti in debita considerazione dai *decision makers*, a tutti i livelli, si accompagna tuttavia alla necessità di rispettare la scadenza del 31 gennaio definita dalle norme vigenti per la predisposizione del Piano della Performance, atto che dà avvio al ciclo di gestione della performance 2021 dell'AOUI.

Col fine di garantire continuità alla gestione - anche in assenza della Deliberazione regionale di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021, che al momento della redazione del presente Piano non è ancora pervenuta - l'AOUI Verona ha comunque predisposto il

⁷ Delibera del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2020. Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie virali trasmissibili.

proprio Piano della Performance, redatto alla luce degli indirizzi contenuti nell'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023⁸ ed in continuità con gli obiettivi regionali emanati nel corso degli ultimi anni.

Il Piano sarà necessariamente oggetto di aggiornamento in itinere, sia in relazione al mutevole ed imprevedibile andamento epidemiologico della pandemia sia in previsione della nomina del nuovo Direttore Generale dell'AOUI, prorogata a fine febbraio 2021 dalla Giunta Regionale con DGRV n. 1802/2020⁹ e così motivata:

"... la gestione dell'emergenza vede tutto il Sistema sanitario regionale impegnato a dare attuazione ai Piani emergenziali, ad affrontare la fase dell'influenza stagionale e ad approntare tutte le azioni necessarie per dare avvio alla campagna "straordinaria" della vaccinazione contro il COVID-19, le cui modalità e i tempi sono dettati dal Ministero della Salute e dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

L'individuazione del giorno 27 dicembre 2020 quale "Vaccine Day" europeo segnala, nel frattempo, l'imminente attivazione da parte del Commissario straordinario emergenza Covid-19 delle procedure di vaccinazione anti Covid-19 su tutto il territorio nazionale. Stante che con l'inizio dell'anno 2021 prenderà avvio la campagna di vaccinazione di massa destinata alle categorie che il Governo e il Parlamento hanno stabilito essere prioritarie (quali gli operatori sanitari e sociosanitari, il personale operante nei presidi ospedalieri, pubblici e privati, gli ospiti e il personale delle residenze per anziani), è pertanto assolutamente necessario che anche le Aziende e gli Enti del Sistema sanitario regionale del Veneto si facciano trovare pronti, sia dal punto di vista organizzativo che logistico, per non incorrere in incomprensibili rallentamenti o in deficienze gestionali.

Quanto premesso, si ritiene opportuno dare indicazione al Presidente della Regione di evitare qualsiasi discontinuità rispetto agli attuali vertici che guidano le Aziende e gli Enti del Sistema sanitario regionale per scongiurare eventuali problemi in fase organizzativa, che potrebbero comportare il rallentamento della gestione dell'emergenza sanitaria e, soprattutto, pregiudicare le operazioni di vaccinazione in ogni ambito territoriale".

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 2021-2023 è reso conoscibile e fruibile nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'AOUI denominata Amministrazione Trasparente (www.aovr.veneto.it).

⁸ Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48: Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023

⁹ DGRV n. 1802 del 22 dicembre 2020. Gestione delle Aziende e degli Enti del SSR del Veneto. Indicazioni

2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO

Box 2

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

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona:

- è stata costituita con DGRV n. 3345/2009 ed attivata a far data dal 01.01.2010. Ha sede legale in Verona, Piazzale Stefani 1, Partita I.V.A./CF 03901420236. È dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.

- La sua Direzione è costituita dal Direttore Generale e dal Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario che lo coadiuvano, ciascuno secondo l'ambito di propria competenza, nell'esercizio delle funzioni che gli sono attribuite.

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...". Con DGR n. 1802 del 22.12.2020 proprio "in merito alla peculiarità del momento che sta attraversando la sanità...e col fine di evitare qualsiasi discontinuità gestionale..." la Regione Veneto ha prorogato la nomina del Commissario dell'AOUI per il primo bimestre 2021¹⁰;

- Opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR.
- Costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale.
- La sua missione istituzionale è rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.
- Si articola in due sedi ospedaliere: l'ospedale di Borgo Trento (già ospedale Civile Maggiore), collocato nella zona nord della città, e l'Ospedale di Borgo Roma (Ospedale Policlinico "G.B. Rossi") nella zona sud di Verona. 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.

¹⁰ DGR n 1802 del 22.12.2020: Gestione delle Aziende e degli Enti del SSR del Veneto. Indicazioni.

2.1 L'Azienda in cifre

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 43 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).

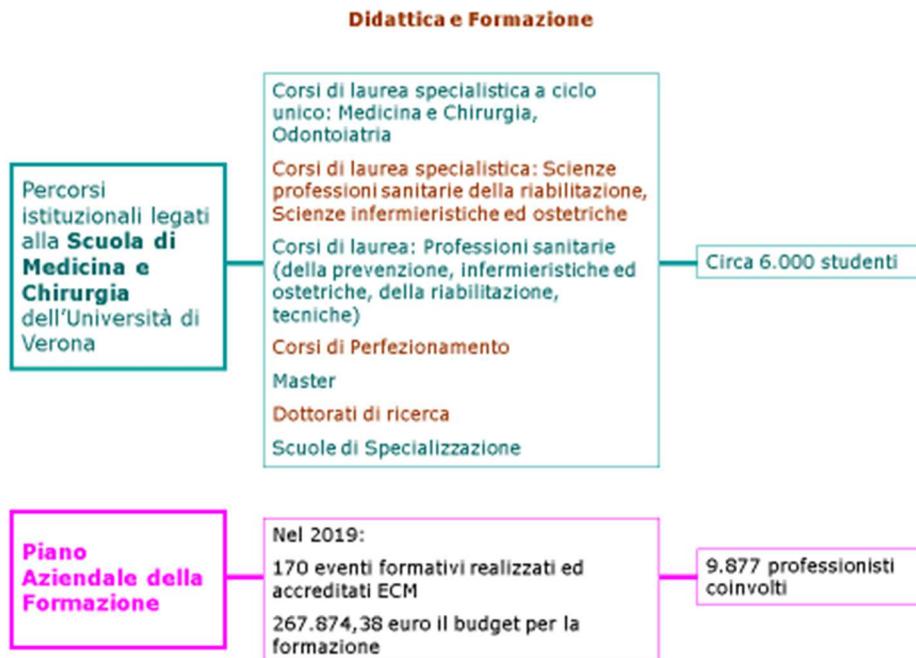


2.1.1 Formazione, didattica e ricerca¹¹

Come è ormai consolidato da diversi anni in AOUI le funzioni di **formazione e didattica** sono espletate attraverso due percorsi distinti: i percorsi di base (laurea) e di formazione universitaria post lauream; la formazione degli operatori sanitari dipendenti dal SSR Veneto o di altre Regioni. In questo caso AOUI predispone un Piano Formativo Aziendale che, dopo le necessarie valutazioni da parte della Direzione strategica, invia in regione per la pubblicazione nel sito ECM regionale. Nella *flow chart* che segue sono illustrati i risultati dei percorsi formativi relativi al 2019, in quanto per il 2020 le valutazioni sono ancora in corso d'opera. Per il 2020, anno gravato dalla pandemia da COVID-19 che ha imposto necessarie restrizioni anche alle modalità di erogazione degli eventi formativi, il numero di eventi erogati e quello dei partecipanti, ad una stima superficiale e molto approssimativa (i dati sono ancora in fase di elaborazione), sembrano di poco inferiori a quelli degli anni

¹¹ Paragrafo redatto a cura della UOC Servizio per lo sviluppo della professionalità e l'innovazione

precedenti, con spostamento di una discreta quota di eventi su piattaforme di *e-learning*. Questo rende le previsioni per il 2021 realistiche, anche se i numeri sembrano ottimistici. Infatti il Piano Aziendale della Formazione per il 2021 prevede complessivamente 281 eventi formativi per un budget di euro 800.000, con una quota non indifferente di eventi in e-learning e in Formazioni A Distanza (FAD).



In AOUI insiste anche un centro di simulazione, per il quale la programmazione di eventi formativi rimane sostanzialmente sovrapponibile a quella del 2020, estendendo la simulazione anche alle professioni sanitarie oltre che alla componente medica.



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.

La valutazione della produzione scientifica relativa al 2020, anno come detto complicato dalla pandemia, è in fase di analisi e mostra, in prima battuta, un rinnovato interesse per le tematiche relative alle malattie infettive prevenibili e per i relativi interventi di prevenzione, accanto ai più tradizionali temi legati alle malattie cronic-degenerative.

2.1.2 Attività assistenziale

Per quanto riguarda l'**attività assistenziale**, le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOUI dispongono attualmente di 1.215 posti letto di ricovero ordinario e 124 posti letto di ricovero diurno. L'attuale dotazione ha consentito di garantire negli ultimi anni un'attività giornaliera così sintetizzabile:

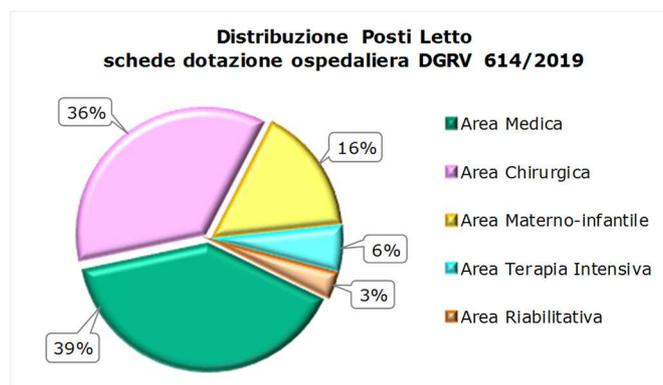
Ogni giorno in AOUI:

- 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

Si precisa che la deliberazione del Commissario n. 132/2020¹² - adottata in recepimento della DGRV 614/2019 - prevede, a regime, una modifica sostanziale della dotazione di posti letto:

	Posti Letto	Posti Letto Extra-Veneto	Totale per sede
Sede Borgo Trento	1.101	19	1.120
Sede Borgo Roma	428	11	439
Totale AOUI	1.529	30	1.559

A ciò si aggiungeranno ulteriori 30 posti letto dell'Ospedale di Comunità, situato presso la sede di Borgo Roma, con funzione di osservazione breve estensiva. I posti letto saranno così distribuiti nelle varie aree:



¹² Deliberazione del Commissario n. 132 del 21.02.2020. Approvazione Piano Attuativo Aziendale redatto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona ai sensi della DGRV n. 614/2019 di approvazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera e presa atto del parere di congruità espresso dalla Regione Veneto ai sensi dell'Art. 6, comma 3 della LRV n. 56/94 e dell'Art. 39 della LRV n. 55/94

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

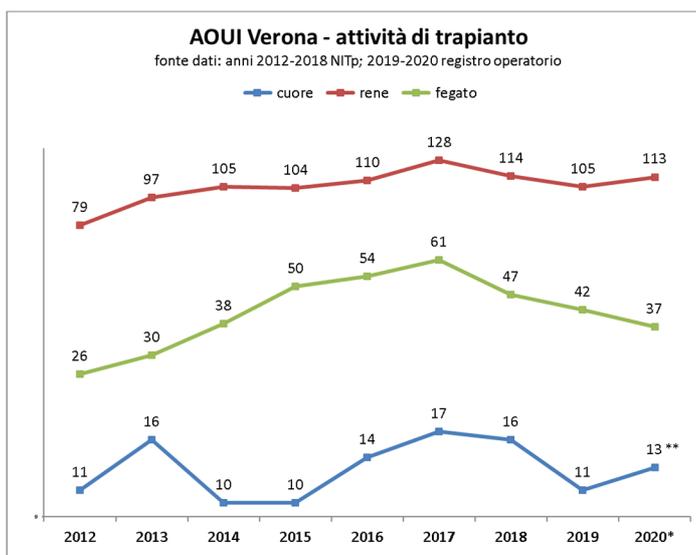
Attività	2016	2017	2018	2019	2020*
N. ricoveri ordinari (RO)	47.980	49.497	49.265	49.009	39.797
Degenza Media (RO)	8,2	7,8	7,8	7,9	8,3
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 5.112	€ 5.111	€ 5.135	€ 5.215	€ 5.591
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	7.380	7.576	7.455	7.575	7.154
Valore Medio DRG di alta complessità (RO)	€ 16.049	€ 16.040	€ 16.344	€ 16.263	€ 16.353
N. DRG di alta complessità extra Regione	1.889	2.039	2.010	2.067	1.781
N. Interventi chirurgici **	37.963	38.342	37.911	39.798	33.018
N. Day Hospital	16.531	15.232	14.847	14.924	11.680
% pazienti provenienti da altre Regioni	15,9%	16,3%	16,3%	16,7%	15,9%
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale ***	4.822.424	4.993.781	5.266.831	5.337.961	4.754.167
N. accessi in Pronto Soccorso	131.611	133.498	133.486	136.097	98.512

* dati di pre-consuntivo; ** a partire dal 2019 sono inserite anche le procedure interventistiche di radiologia che risultano essere 2.998 per l'anno 2019 e 2.578 per l'anno 2020. *** per l'anno 2020, al fine di consentire maggiore confrontabilità, sono state escluse le prestazioni erogate per effetto del Covid-19 a favore di dipendenti che ammontano complessivamente a 122.157; si tratta prevalentemente di tamponi.

La marcata riduzione dei ricoveri ordinari (-19% rispetto al 2019) è prevalentemente correlata all'emergenza Covid-19, che ha inevitabilmente determinato la contrazione delle attività non urgenti in area chirurgica. L'incremento del valore medio del DRG e della degenza media evidenziano la complessità della casistica trattata. Per quanto riguarda l'attrattività extra-regionale, AOUI – pur registrando una inevitabile riduzione – è riuscita a mantenere un livello considerevole con oltre 8.000 casi trattati (15,9% del totale). Un ulteriore calo dell'attività va correlato all'individuazione di un'infezione che ha determinato la chiusura temporanea del punto nascita dell'Azienda.

In AOUI il programma di **trapianti** d'organo si è mantenuto a livelli considerevoli nonostante il periodo di emergenza Covid-19.

* dati di pre-consuntivo
** per il trapianto di cuore son escluse le inserzioni di sistema di assistenza cardiaca impiantabile che nel 2020 risultano essere 5

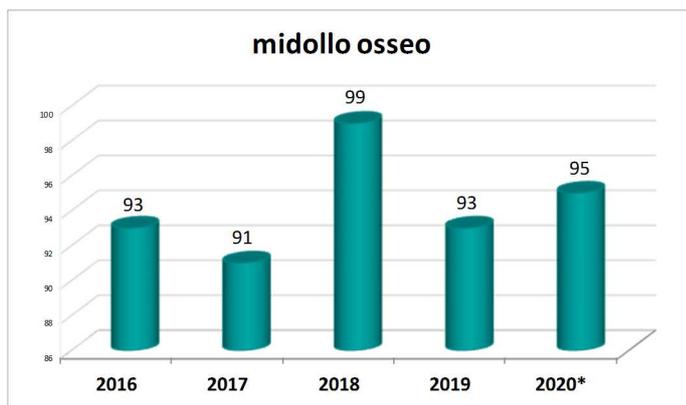


Per il trapianto di rene è andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo *indipendente* dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra-regionale nell'ambito del Nord Italian Transplant (NITp), mentre per il trapianto di fegato la Regione Veneto ha introdotto una lista unica regionale con assegnazione di un tetto di attività diversificato per i singoli Centri Trapianto¹³.

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.

Complessivamente l'attività di trapianto di midollo osseo si è mantenuta a livelli considerevoli nonostante il periodo di emergenza Covid-19.

*Dato pre-consuntivo



2.1.3 Sistema gestione per la qualità¹⁴

L'AOUI applica un Sistema di Gestione per la qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 da Bureau Veritas Italia (Certificato n. 194114), che a partire dal 2002 ha visto certificate tutte le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata e le Unità Operative tecnico-amministrative.

Molteplici sono i campi di applicazione oggetto della certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015: 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. A seguito dell'approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda

¹³ Nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 296896/2018

¹⁴ Paragrafo a cura della UOC Miglioramento qualità e adempimenti Legge Regionale 22/2002

Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona con Deliberazione n. 1079 del 28.10.2020, e dei successivi provvedimenti attuativi (Deliberazione n. 1205 del 20.11.2020 e Deliberazione n. 1240 del 27.11.2020) che prevedono l'aggiornamento della denominazione, l'istituzione e la disattivazione di alcune Unità Operative, risulterà necessario nei prossimi anni estendere il certificato anche ad altri Elementi Organizzativi dell'AOUI di Verona.

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 Accredimento 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 JACIE ed EUSOMA per i quali l'iter di ottenimento è già stato avviato e presumibilmente si completerà nel corso del 2021.

Box 3

**Joint
Accreditation
Committee
(JACIE)**

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

Box 4

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

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

Lo schema di certificazione Breast Centre è un processo di certificazione volontaria, che mira a promuovere e diffondere un elevato standard di qualità di cura nel tumore della mammella, conforme alla normativa internazionale sulla certificazione ISO/IEC 17065, accreditata da Accredia nell'ambito del Multilateral Agreement (MLA).

Per questo tutti i certificati rilasciati con accreditamento Accredia sono sia riconosciuti che accettati a livello internazionale

Anche per il biennio 2020-2021 l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (ONDA) tre bollini rosa per la qualità delle cure e partecipa alle giornate promosse da ONDA, attraverso l'offerta di iniziative rese gratuitamente relativamente a servizi clinici, servizi diagnostici e informativi erogati sia con modalità tradizionali "in presenza del paziente" (Visite Specialistiche, Esami, ecc) sia con modalità "a distanza" in Telemedicina (Televisite Specialistiche, Consulenze Telefoniche, ecc) e Video Conferenze/Webinar.

I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili. Nel corso del 2021 l'AOUi parteciperà al nuovo bando per continuare a far parte del network anche per il prossimo biennio 2022-2023.

2.2 Il personale

In AOUi operano oltre 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri ed universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda più di 1.800 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 2020

	Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	829	200
Personale non dirigente	4.315	34
totale	5.144	234

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Unità effettive (teste al 31.12.2020)	5.103	5.127	5.081	4.954	5.008	5.378

La dotazione di personale al 31.12.2020 risulta accresciuta di 370 unità rispetto al 31.12.2019; va rilevato come negli ultimi giorni dell'anno 2020 siano state effettuate circa 100 nuove assunzioni. La tabella a seguire dettaglia la consistenza del personale AOUi:

Unità Equivalenti(FTE)		2018			2019			2020		
		Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale
Area Dirigenza	Dirigenti Medici	705,8	83,7	789,5	699,9	86,0	785,9	714,2	88,5	802,7
	Dirigenti Sanitari	58,1	9,6	67,7	60,1	10,4	70,5	55,8	11,9	67,7
	Dirigenti PTA (Professionali, Tecnici, Amministrativi)	18,9	-	18,9	16,0	-	16,0	15,4	-	15,4
Area Comparto	Infermieri	2.033,5	-	2.033,5	2.055,0	-	2.055,0	2.157,3	0,3	2.157,6
	Tecnici Sanitari	463,2	12,2	475,4	468,2	11,8	480,0	485,5	11,2	496,7
	Amministrativi	529,8	3,5	533,3	525,0	3,3	528,3	509,0	3,0	512,0
	Tecnici non Sanitari (esclusi OTAA/OSS)	244,5	2,5	247,0	224,6	2,4	227,0	200,9	2,0	202,9
	OTAA/OSS	569,5	-	569,5	570,0	-	570,0	650,8	-	650,8
Totale complessivo		4.623,3	111,5	4.734,8	4.618,8	113,9	4.732,7	4.789,0	116,8	4.905,8

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

La consistenza è espressa in termini di "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). Si segnala come solamente lo 0,8% dei Dirigenti ha un rapporto di **lavoro part-time**, quota che sale al 13% per il personale afferente all'area del Comparto.

Va evidenziato come nel 2020 si sia assistito ad un considerevole incremento del personale operante in area sanitaria; tale fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie – via via in corso d'anno – per fronteggiare l'emergenza Covid-19. In area tecnico-amministrativa si conferma, invece, il trend di riduzione già registrato nel corso degli ultimi anni, nonostante le nuove assunzioni derivanti dai concorsi espletati da Azienda Zero.

età media del personale

Categoria	2016	2017	2018	2019	2020
Dirigenti Medici	50,9	51,1	51,0	50,7	48,7
Dirigenti Sanitari	51,9	52,2	53,3	54,4	50,8
Dirigenti PTA*	53,5	54,5	55,6	54,6	53,7
Infermieri	44,2	44,6	45,1	45,5	43,1
Tecnici Sanitari	46,8	47,1	47,3	47,6	45,2
Amministrativi	52,2	52,7	53,2	53,5	52,3
Tecnici non Sanitari	50,7	51,4	52,0	52,4	52,5
OTAA OSS	50,7	51,4	52,0	52,4	49,1
AQUI Verona	47,9	48,3	48,7	48,8	46,5

* Professionali, Tecnici, Amministrativi

Va rilevato come per la prima volta, dopo diversi anni, si sia registrata nel 2020 una significativa riduzione dell'età media prevalentemente determinata dai nuovi inserimenti per far fronte all'emergenza in atto. Tale fenomeno lascia intravedere margini di miglioramento rispetto al cronico fenomeno dell'invecchiamento del personale che negli ultimi anni accomunava tutte le Pubbliche Amministrazioni in Italia ed in particolare il settore sanitario. Si sottolinea come anche l'ultimo Piano Socio-Sanitario Regionale della Regione Veneto dedichi un intero paragrafo (pag 171) all'importante e necessaria trasformazione che deve interessare la geografia delle professioni sanitarie e degli altri operatori:

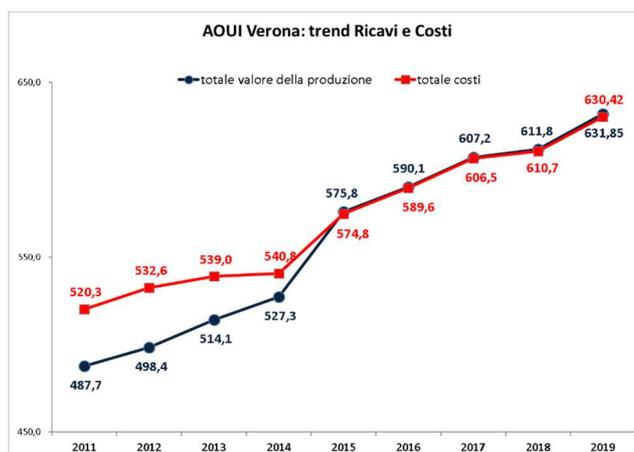
*"... un fenomeno che ha caratterizzato gli anni recenti è l'allungamento della vita lavorativa del personale che ha indotto un rilevante cambiamento demografico e la conseguente necessità di realizzare **politiche di age management**, che tengano in considerazione il progressivo aumento dell'età media dei lavoratori.*

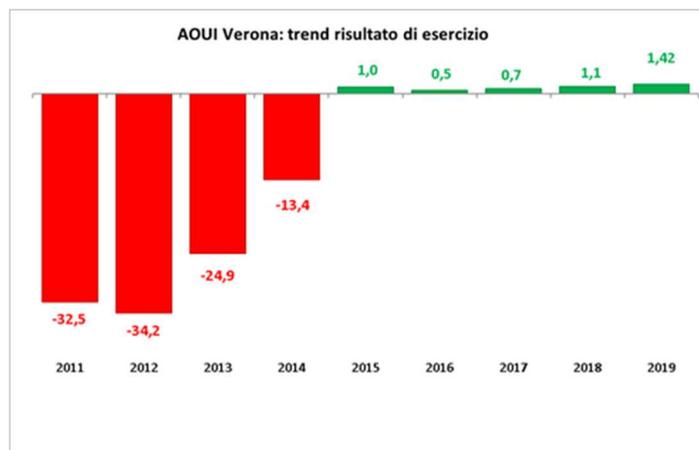
Contestualmente si rende necessario introdurre politiche proattive di gestione del personale che considerino l'intero arco della vita lavorativa, favorendone il benessere e il mantenimento all'interno del contesto di lavoro. Tali interventi dovranno essere tra di loro coordinati ed integrati e dovranno riguardare sia gli aspetti organizzativi ed ergonomici del lavoro sia la promozione della salute."

2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

La tabella di sintesi dei risultati relativi al triennio 2017-2019, ed i grafici di seguito riportati evidenziano il trend economico positivo degli ultimi anni con il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario.

	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019
VALORE DELLA PRODUZIONE (A)			
Contributi in c/esercizio	120.672.306,07	133.014.981,52	109.739.904,45
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-17.966.638,16	-43.696.739,11	-13.735.795,14
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec.	4.821.143,35	4.183.184,05	1.975.182,67
Mobilità intraregionale	369.961.121,38	377.959.582,21	390.150.650,00
Mobilità extraregionale	59.840.595,00	68.200.041,00	72.468.517,00
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	28.889.127,39	27.686.856,89	28.871.704,82
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.884.998,42	3.543.409,36	3.953.451,40
Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)	9.803.743,48	10.208.288,16	10.381.568,96
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	24.022.258,81	23.373.369,05	23.805.228,58
Altri ricavi e proventi	3.310.192,42	7.354.040,34	4.238.736,85
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	607.238.848,16	611.827.013,47	631.849.149,59
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)			
Acquisti di beni sanitari	182.585.085,40	187.081.324,67	202.099.945,83
Acquisti di beni non sanitari	3.579.901,70	2.596.037,70	2.379.617,51
Acquisti servizi sanitari	39.721.779,65	37.318.065,31	37.167.385,90
Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni	85.992.428,39	82.775.585,57	83.620.982,43
Godimento beni di terzi	9.129.320,94	10.009.662,57	11.434.405,84
Costo del personale	221.147.607,19	223.719.478,21	228.537.815,96
Oneri diversi di gestione	3.288.143,76	3.114.607,17	3.045.988,37
Ammortamenti e svalutazioni	26.563.088,62	25.397.924,50	25.325.855,67
Variazione delle rimanenze	-2.513.076,17	667.183,17	-2.400.240,57
Accantonamenti tipici dell'esercizio	17.776.493,18	20.863.863,33	20.330.810,24
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	587.270.772,66	593.543.732,20	611.542.567,18
Proventi e oneri finanziari (C)	-318.131,46	-131.110,83	-14.503,38
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari (E)	-2.146.317,87	-118.065,42	-1.648.982,56
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	17.503.626,17	18.034.105,02	18.643.096,47
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	16.849.245,43	16.911.374,29	17.218.137,44
RISULTATO D'ESERCIZIO	654.380,74	1.122.730,73	1.424.959,03





A partire dal 2015 sono stati annualmente realizzati utili di esercizio, pur avendo accantonato importanti riserve da destinare ad investimenti futuri in edilizia e tecnologia. La nota pandemia da Covid-19 ha purtroppo determinato nel corso del 2020 una sostanziale modifica dell'attività *core* dell'Azienda, che per il bilancio in chiusura comporterà – salvo importanti finanziamenti di ristoro da parte delle autorità competenti – una drastica compromissione dell'equilibrio economico-finanziario consolidato nell'ultimo quinquennio.

2.4 Tempi di pagamento ai fornitori

Relativamente ai tempi di pagamento dei fornitori, nel 2020 l'indicatore di tempestività¹⁵ ha registrato un valore medio pari a **-29,02** giornate¹⁶, 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ Il dato è aggiornato al terzo trimestre 2020.

Va considerato come AOUI possa ad oggi vantare di un considerevole patrimonio del valore di circa € 800 milioni¹⁷, di cui € 190 milioni 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 in 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.

Le priorità principali di AOUI per l’anno 2021 – seppur in contesto emergenziale – sono rappresentate sinteticamente nella tabella di seguito riportata.

FONTI DI FINANZIAMENTO												
	Cespi provenienti da immobilizzazio ni in corso anni pregressi	Nuovi acquisti e incrementi migliorativi (su cespi già esistenti) capitalizzati nel 2021 e 2022	TOTALE CAPITALIZZATO	Contributi statali in conto capitale	Contributi vincolati destinati in parte al finanziamenti di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	budget CRITE (DDR 10/2019)	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	Cespi finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio"- Covid	TOTALE FINANZIAMENTI	Cespi in attesa di copertura finanziaria
Immobilizzazioni in corso acconti anno 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAPITALIZZATO 2021	820.474,57	87.339.615,83	88.160.090,40	3.000.000,00	376.600,00	10.398.154,57	6.521.918,00	8.447.822,87	4.000.000,00	15.847.600,00	48.592.095,44	39.567.994,96
edilizia	820.474,57	34.976.900,00	35.797.374,57	3.000.000,00	-	1.120.474,57	5.445.000,00	-	-	12.884.000,00	22.449.474,57	13.347.900,00
informatica	-	2.846.683,88	2.846.683,88	-	-	-	-	132.370,00	2.714.313,88	-	2.846.683,88	0,00
attrezzature	-	42.748.322,35	42.748.322,35	-	340.000,00	9.277.680,00	1.076.918,00	7.275.560,27	2.963.600,00	20.933.758,27	20.933.758,27	21.814.564,08
altro	-	6.767.709,60	6.767.709,60	-	36.600,00	-	-	1.039.892,60	1.285.686,12	2.362.178,72	2.362.178,72	4.405.530,88
CAPITALIZZATO 2022	n.d.	68.883.050,00	68.883.050,00	-	136.600,00	-	14.600.000,00	250.100,00	-	-	14.986.700,00	n.d.
CAPITALIZZATO 2023	n.d.	33.375.550,00	33.375.550,00	-	136.600,00	-	14.600.000,00	-	-	-	14.736.600,00	n.d.

Per quanto attiene alle fonti di finanziamento disponibili ad oggi – ed in via provvisoria – la Regione Veneto ha previsto l’autorizzazione ad investire per un importo pari a € 4 milioni. Ulteriori investimenti potrebbero trovare parziale copertura mediante utilizzo di riserve derivanti agli utili degli esercizi precedenti.

Vi sono tuttavia, ad oggi, taluni investimenti privi di copertura finanziaria dedicata e che troveranno autorizzazione subordinatamente all’assegnazione di nuove risorse.

Va inoltre rilevato come l’attuale situazione pandemica obblighi le aziende a monitorare con ancora maggiore attenzione il proprio piano investimenti, prevedendo anche, se necessario, modifiche nella tempistica di realizzazione in considerazione di valutazioni diverse nella scala di priorità.

¹⁷ 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 tal proposito, è stato inserito nel piano investimenti AOUI, in attuazione ad indicazioni regionali¹⁸, la realizzazione di nuovi posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva presso l’Ospedale di Borgo Trento e presso l’Ospedale di Borgo Roma, oltre ad adeguamenti strutturali in vari reparti e ad investimenti in impianti e macchinari per un sistema di monitoraggio ambientale dei pazienti Covid-19.

2.6 Il Bilancio Economico Preventivo

Il risultato d’esercizio atteso per il 2021, in base alle informazioni ad oggi disponibili e, peraltro, condivise e approvate dai competenti Uffici di Azienda Zero, dipenderà dall’entità dei contributi regionali che verranno assegnati all’Azienda in sede di riparto definitivo del Fondo Sanitario Regionale.

Le potenzialità esprimibili dall’Azienda risultano tuttavia, in generale, di assoluto rilievo come dimostrato negli esercizi precedenti.

La tabella a lato sintetizza i principali aggregati del documento previsionale (Deliberazione del Commissario n 1385/2020).

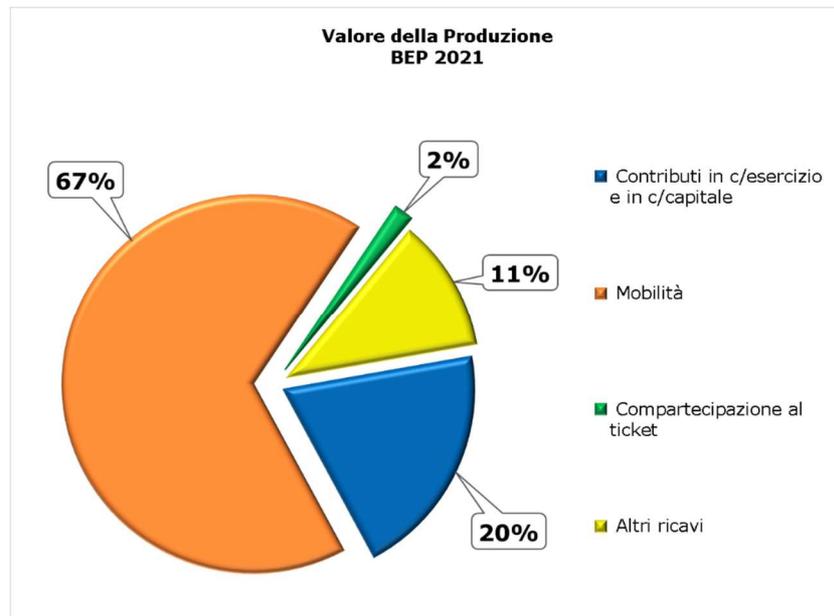
	BEP 2021
Valore della produzione	€ 615.367.909,98
Costo della produzione	€ 674.635.036,90
Gestione finanziaria	€ 0,00
Gestione straordinaria	€ 0,00
Gestione tributaria	€ 19.315.300,00
Risultato di esercizio	-€ 78.582.426,92

Dalle simulazioni rese ad oggi possibili, in base ai ricavi “approvati” da Azienda Zero e ai costi in aumento rispetto al consuntivo 2019, l’equilibrio economico-finanziario appare decisamente compromesso e per nulla raggiungibile, non solo per l’esercizio in chiusura 2020, ma anche per l’esercizio 2021, salvo provvidenziali nuove forme di finanziamento a copertura delle perdite generate dalla pandemia in corso.

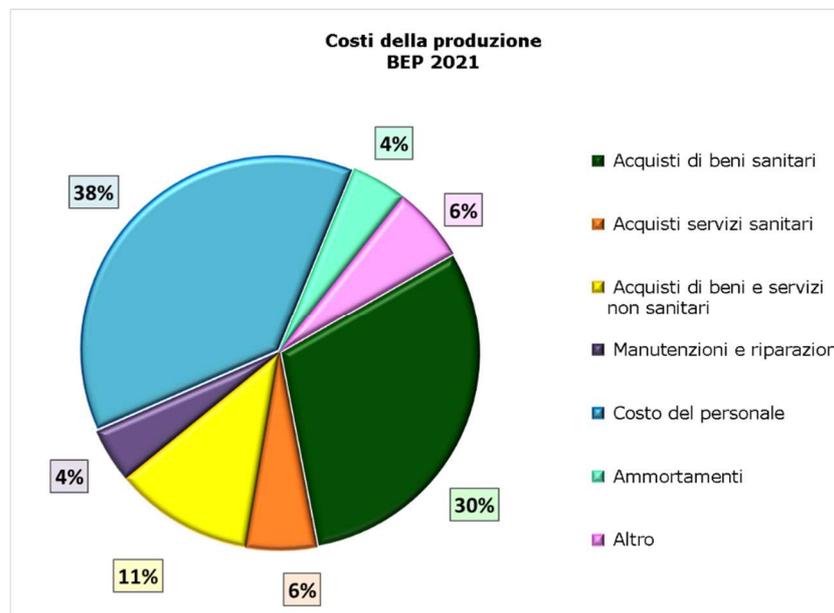
Il Bilancio economico preventivo 2021 mostra un valore della produzione ridotto del 3% rispetto al bilancio consuntivo 2019. Tale riduzione è prevalentemente riconducibile al forte calo dell’attività che si presume possa determinare una riduzione della mobilità di oltre 28

¹⁸ DGRV n. 782 del 16 giugno 2020. Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”. Attuazione delle misure in materia sanitaria

milioni di euro. Si rappresentano di seguito le componenti del valore della produzione previsto per l'esercizio 2021.



Per l'anno 2021 si prevede un incremento del costo della produzione del 10%, pari a 63,1 milioni di euro; in particolare esso riguarderà il costo del personale e l'acquisto di beni e servizi in gran parte legati alla gestione dell'emergenza Covid-19. Di seguito si rappresentano le componenti dei costi della produzione:



In sintesi, se da un lato la pandemia comporterà minori ricavi a causa della riduzione dell'attività ordinaria volta a destinare risorse e spazi a favore di "pazienti Covid-19", dall'altro, determinerà un incremento dei costi che discende dai crescenti bisogni assistenziali dei malati.

Non va dimenticato che tutto ciò si collega alla modalità di remunerazione delle aziende ospedaliere che, come noto, dipende dall'attività effettivamente svolta e non dalla quota capitaria prevista invece per le aziende sanitarie territoriali.

2.7 La normativa di riferimento

Le principali disposizioni nazionali e regionali che costituiscono il quadro normativo generale 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 triennio 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 2021, non ancora assegnati.
- Vincoli sulle risorse per l'anno 2021 (tetti), non ancora comunicati.
- I Documenti di pianificazione interni all'AOUI:

<p>Atto Aziendale e Schede di dotazione ospedaliera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale n. 653 del 19.06.2019. Modifiche al vigente Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione 1219 del 29.12.2017. • 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. • Deliberazione del Commissario n. 132 del 21.02.2020. Approvazione Piano Attuativo Aziendale redatto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona ai sensi della DGRV n. 614/2019 di approvazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera e presa atto del parere di congruità espresso dalla Regione Veneto ai sensi dell'Art. 6, comma 3 della LRV n. 56/94 e dell'Art. 39 della LRV n. 55/94. • Deliberazione del Commissario n. 683 del 30.06.2020. Approvazione modifiche al vigente Atto Aziendale adottato in via definitiva con deliberazione 1219 del 29.12.2017. • Deliberazione del Commissario n. 958 del 24.09.2020. Modifiche alla proposta di Nuovo Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 683 del 30.06.2020. Approvazione in conformità alla DGRV n. 1108 del 06.08.2020.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 1079 del 28.10.2020. Approvazione definitiva del Nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona. • Deliberazione del Commissario n. 1205 del 20.11.2020. Approvazione modificazioni in attuazione dell'Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020. • Deliberazione del Commissario n. 1240 del 27.11.2020. Deliberazione n. 1205 del 20.11.2020 recante 'Approvazione modificazioni in attuazione dell'Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020' - Integrazione.
BEP	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 1385 del 30.12.2020. Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021.
Fabbisogno Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 262 del 18.03.2020 Approvazione del Piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2020/2021/2022. • Deliberazione del Commissario n. 1479 del 30.12.2020 Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2021/2022/2023.
Acquisti di beni e servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 1080 del 29/10/2020 Approvazione, per il biennio 2021-2022 della programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore ad euro quarantamila di competenza della UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e della programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo stimato superiore ad euro un milione di competenza di tutte le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, da trasmettere al tavolo dei soggetti aggregatori ai sensi dell'Art. 21 comma 6 del D.Lgs. 50/2016 S.I.M. • 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 Commissario n. 135 del 21.02.2020. Deliberazione del Direttore Generale n. 1362 del 30/12/2019 avente ad oggetto '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'. Integrazione. • Deliberazione del Commissario n. 1418 del 30.12.2020. Decreto n. 50/2016 - 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 2021-2022. Disposizioni in ordine al loro espletamento. • Deliberazione del Commissario n. 1290 del 9.12.2020. Emergenza Coronavirus. Potenziamento Rete Covid-19. Acquisti secondo l'elenco Invitalia di fornitori di attrezzature medicali per l'allestimento di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva.

	Procedura attivata dal commissario straordinario dott. Domenico Arcuri. Deliberazione a contrarre acquisto attrezzature (codice progetto 1400).
Internal Audit	<ul style="list-style-type: none"> Deliberazione del Commissario n. 57 del 31.01.2020. Funzione di Internal Auditing dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona: approvazione del Piano Triennale di Audit 2020-2022.
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> Piano Formativo aziendale per l’anno 2021: è stato avviato l’iter previsto per la sua approvazione, che sarà formalizzata nei termini previsti con apposito provvedimento deliberativo.
Piano di azioni positive	<ul style="list-style-type: none"> Deliberazione del Commissario n 1381 del 30.12.2020. Approvazione del Piano di azioni positive per il triennio 2021-2023.
Prevenzione della corruzione	<ul style="list-style-type: none"> Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023 verrà adottato entro il 31 marzo 2021, secondo quanto stabilito da ANAC con Comunicato del Presidente del 2.12.2020. <p>Considerato che la gestione dell’emergenza pandemica ha richiesto l’adozione di interventi spesso realizzati in regime di urgenza (acquisti di materiale e dispositivi in deroga al Codice degli Appalti, acquisizione di personale con modalità contrattuali flessibili, ricorso al lavoro agile), fenomeno al quale va aggiunta la nuova area di rischio legata alla gestione della pianificazione della vaccinazione di massa, si renderà necessario individuare nuove misure di valutazione e contrasto del rischio.</p>

2.8 Il Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)¹⁹

Il lavoro agile: definizione e quadro normativo di riferimento. Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all’organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

La normativa nazionale di riferimento è individuabile nel Capo II della legge n. 81 del 22 maggio 2017, contenente *"misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi di lavoro subordinato"*. La legge disciplina tale tipologia di lavoro definendone i principi, le modalità di svolgimento, poteri di controllo del datore di lavoro e sicurezza sul lavoro focalizzando l’attenzione sull’accordo tra datore di lavoro e lavoratore, da stipularsi per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova.

¹⁹ Paragrafo redatto a cura della UOC Gestione risorse umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l’Università

Emergenza sanitaria e lavoro agile in forma semplificata. Nel corso dell'anno 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, anche presso l'AOUUI si è reso necessario ricorrere a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza.

L'applicazione improvvisa di tale tipologia di lavoro, all'indomani dell'adozione delle misure di confinamento disposte dal Presidente del Consiglio dal mese di marzo, ha imposto all'Azienda di considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa.

Opportunità e rischi che il lavoro da remoto introduce all'interno di un'organizzazione lavorativa dovrebbero essere opportunamente ponderati e meditati ma, evidentemente, l'emergenza sanitaria ha imposto la necessità di agire e decidere con immediatezza.

Nel caso delle aziende sanitarie, inoltre, l'individuazione delle mansioni per le quali si può prevedere l'utilizzo di tale modalità lavorativa da remoto, in piena pandemia, appare ancor più complicato.

E' quindi emersa una non comune capacità di adattarsi al cambiamento che ha riguardato trasversalmente il vertice aziendale, la Dirigenza ed i lavoratori agili direttamente interessati.

Programmazione. Al fine di valutare gli aspetti organizzativi che l'Azienda poteva sostenere è stata effettuata una ricognizione delle attività lavorabili da remoto.

Si è focalizzata l'attenzione sulle attività che potevano essere svolte dal lavoratore con autonomia, senza necessità di una supervisione continua, utilizzando tecnologie informatiche al di fuori della sede di lavoro e, infine, che non richiedevano la costante presenza dell'operatore in Ufficio.

Per il personale impiegato in attività socio-assistenziali e di cura, che richiedono il contatto diretto con i pazienti, il personale impiegato su turni ed i Dirigenti, si è ritenuto di non poter attivare tale modalità lavorativa.

Il Commissario, su proposta del Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università ha emanato numerose e dettagliate Deliberazioni con puntuale indicazione delle strutture e del contingente massimo ammesso a tale tipologia di lavoro.

I Direttori / Responsabili di servizio hanno elaborato delle "schede progetto" dove, per ogni lavoratore agile, sono state indicate le peculiarità della propria prestazione lavorativa "smartabile".

Attivazione. La UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università ha proceduto alle attivazioni di tale modalità lavorativa ed ha altresì svolto una funzione di raccordo tra le esigenze dei lavoratori ed i vertici aziendali, optando per una soluzione che coniugasse parte della prestazione lavorativa resa in

modalità agile e parte in ufficio, prevedendo un'alternanza tra le due modalità al fine di mantenere elevati livelli di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

ATTIVAZIONI LAVORO AGILE ANNO 2020			
	EMERGENZIALE	LAVORATORI FRAGILI	QUARANTENA FIGLI
MASCHI	41	7	1
FEMMINE	122	15	1
TOTALE	163	22	2

Ulteriori forme di lavoro agile emergenziale. Nel corso del 2020, in conseguenza dell'evoluzione epidemiologica e della ripresa dell'anno scolastico, il legislatore ha introdotto ulteriori forme di lavoro agile rispettivamente per:

- lavoratori fragili ex art. 26 comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- quarantena dei figli ex art. 21 bis del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104.

La UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università ha trattato i profili normativi e tecnico – operativi disciplinando, in dettaglio, modulistica ed istruzioni operative per consentire ai lavoratori direttamente coinvolti di poter usufruire di tali modalità lavorative.

Monitoraggio. La UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università, tenuto conto dell'evoluzione normativa emergenziale legata all'andamento della curva epidemiologica, ha effettuato una attenta e costante attività di monitoraggio finalizzata a:

- garantire la continuità operativa dei principali servizi dell'AOUI mantenendo elevati livelli di efficienza ed efficacia delle strutture amministrative di supporto ai reparti ospedalieri (ad es. assunzione personale medico – infermieristico, riconversione di reparti ospedalieri in reparti COVID);
- promuovere misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica ponendo in essere tutte le azioni correttive finalizzate alla graduale ricalibratura del numero dei lavoratori coinvolti al mutare della curva epidemiologica.

Piano organizzativo lavoro agile. L'articolo 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, prevede che *"entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27*

ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle forme associative.

Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 9.12.2020 sono state approvate le "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance".

Il documento intende fornire alle amministrazioni indicazioni metodologiche sull'elaborazione del POLA inteso come strumento di programmazione del lavoro agile al fine di renderlo un'opportunità strutturata per l'amministrazione e per i lavoratori attraverso la sua introduzione all'interno di ogni organizzazione in modo progressivo e graduale.

Il 2020 è stato un anno di transizione che ha fortemente stressato il sistema sanitario nazionale.

La gestione dell'emergenza sanitaria, tutt'ora in corso, ha imposto di concentrare ogni sforzo ed ogni risorsa alla cura delle persone.

La continua evoluzione della pandemia e la imprevedibile fluttuazione del numero di pazienti ricoverati impongono un continuo ed immediato ri-adequamento di strutture, materiali e personale impiegato.

Direzione Aziendale, Dirigenti e collaboratori, in un sistema condiviso di obiettivi, contemperano tali necessità e consentono, al contempo, l'attivazione del lavoro agile per il maggior numero di lavoratori possibile.

In un quadro di emergenza sanitaria come quello attuale risulta non semplice effettuare il processo di mappatura necessario per la completa predisposizione del POLA ed una reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile.

Tale fase dovrà vedere coinvolti anche:

- il Comitato unico di garanzia, nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione, non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti

nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi;

- l'Ufficio sistemi informativi al fine di individuare i cambiamenti organizzativi e adeguamenti tecnologici necessari

Poiché l'attuale normativa non prevede l'adozione obbligatoria del POLA e tenuto conto della situazione pandemica in atto, si ritiene di rinviare temporaneamente l'adozione del Piano organizzativo del lavoro agile.

AOUI, alla luce delle autorizzazioni già concesse e della loro sostenibilità organizzativa, si impegna sin d'ora a rispettare la percentuale dei rapporti di lavoro che effettuano "lavoro agile" prevista dal comma 4-bis dell'art. 263 del d.l. 34/2020 laddove dispone che *"in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano"* *"per le attività che possono essere svolte in modalità agile"*.

3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI

Di norma 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 identificati annualmente dalla Regione Veneto. La definizione degli obiettivi per le singole strutture aziendali, declinati successivamente nelle Schede di Budget, rappresentano la fase conclusiva di un processo programmatico che a livello aziendale prende avvio dall'analisi del contesto.

Tuttavia, in una situazione come quella attuale, caratterizzata dall'imprevedibilità dell'andamento della pandemia da Covid-19, per fronteggiare la quale alle strutture dell'AOUI viene costantemente richiesto di riorganizzarsi e rimodellare la propria operatività, le linee di pianificazione assumono ovviamente una funzione indicativa per i comportamenti da adottare.

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** verranno di seguito richiamati i dati più significativi sull'andamento dei servizi sanitari ad oggi disponibili, quali: l'ultimo Rapporto SDO pubblicato dal Ministero della Salute, relativo al 2019; la Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto 2019 ed i risultati del Programma Nazionale Esiti e del Progetto Bersaglio.

Tuttavia, va precisato come i risultati riportati nella maggior parte dei casi facciano riferimento ad annualità di produzione ordinaria, rispetto alle quali l'attività dell'anno 2020 (e presumibilmente anche del 2021) segna una profonda discontinuità operativa e gestionale.

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 ospedaliera relative all'anno 2019 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 2,2% rispetto al 2018, mentre il corrispondente volume complessivo di giornate registra una riduzione del 1,2%.

Il **tasso di ospedalizzazione complessivo** si riduce da 171,8 per mille abitanti nel 2010 a 123,9 nel 2019. La **mobilità interregionale**, pur con qualche leggera variazione, si

mantiene sostanzialmente costante per ciascun tipo di attività e regime di ricovero (8,3% in regime ordinario e 9,5% in DH).

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.

Indice Comparativo di Performance (ICP)	Indice di CaseMix (ICM)	Box 5	<p>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).</p> <p>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.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ICM</th> <th>ICP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Abruzzo</td><td>0,99</td><td>0,99</td></tr> <tr><td>Basilicata</td><td>0,99</td><td>0,99</td></tr> <tr><td>Calabria</td><td>0,95</td><td>1,00</td></tr> <tr><td>Campania</td><td>0,92</td><td>0,98</td></tr> <tr><td>Emilia Romagna</td><td>1,00</td><td>0,94</td></tr> <tr><td>Friuli VG</td><td>1,00</td><td>1,03</td></tr> <tr><td>Lazio</td><td>1,00</td><td>1,05</td></tr> <tr><td>Liguria</td><td>1,05</td><td>1,06</td></tr> <tr><td>Lombardia</td><td>1,02</td><td>1,06</td></tr> <tr><td>Marche</td><td>1,00</td><td>1,05</td></tr> <tr><td>Molise</td><td>1,04</td><td>1,08</td></tr> <tr><td>PZ Bolzano</td><td>0,91</td><td>1,01</td></tr> <tr><td>PA Trento</td><td>0,97</td><td>1,08</td></tr> <tr><td>Piemonte</td><td>1,02</td><td>1,04</td></tr> <tr><td>Puglia</td><td>0,95</td><td>0,99</td></tr> <tr><td>Sardegna</td><td>0,92</td><td>1,02</td></tr> <tr><td>Sicilia</td><td>0,99</td><td>1,01</td></tr> <tr><td>Toscana</td><td>1,09</td><td>0,89</td></tr> <tr><td>Umbria</td><td>1,00</td><td>0,96</td></tr> <tr><td>Valle d'Aosta</td><td>0,99</td><td>0,99</td></tr> <tr><td>Veneto</td><td>1,04</td><td>1,11</td></tr> <tr><td>Italia</td><td>1,00</td><td>1,00</td></tr> </tbody> </table>		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
		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																																																																							

Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

Per quanto riguarda la **degenza media** dei ricoveri per acuti il Rapporto evidenzia come il Veneto registri il valore più elevato (7,75 giornate), superiore di quasi 1 giorno alla media nazionale, così come avviene per gli altri indicatori, con l'unica eccezione della degenza media pre-operatoria che si colloca invece al di sotto dello standard nazionale.

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATO RIA (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATO RIA (ore)
Piemonte	6,93	4	7,20	1,23	20h 13m
Valle d'Aosta	7,63	5	7,69	1,91	33h 16m
Lombardia	7,17	4	7,54	1,53	24h 53m
P.A. Bolzano	6,56	4	6,83	1,37	25h 06m
P.A. Trento	7,45	5	7,37	1,44	20h 07m
Veneto	7,75	5	7,79	1,56	29h 09m
Friuli V.G.	7,13	4	7,37	1,56	27h 33m
Liguria	7,68	5	7,33	1,88	31h 47m
Emilia Romagna	6,79	4	6,84	1,42	27h 50m
Toscana	6,49	4	6,18	1,30	24h 13m
Umbria	6,86	4	6,92	1,82	44h 57m
Marche	7,28	5	7,25	1,45	21h 28m
Lazio	7,14	4	7,31	1,88	37h 52m
Abruzzo	7,05	5	6,95	1,75	35h 19m
Molise	7,05	5	7,14	2,26	54h 09m
Campania	6,43	4	6,92	2,12	36h 10m
Puglia	6,77	4	6,89	1,92	36h 51m
Basilicata	7,15	5	7,16	2,30	33h 16m
Calabria	6,98	5	7,07	2,04	41h 08m
Sicilia	7,38	5	7,32	1,49	27h 14m
Sardegna	7,02	4	7,15	2,08	32h 32m
ITALIA	7,04	4	7,04	1,64	29h 03m

Per quanto concerne **l'appropriatezza organizzativa**, nel 2019 in Italia la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 26,7%, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è 35,3%, la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 9,1% per i ricoveri 0-1 giorno e 24% per i ricoveri 2-3 giorni mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltresoglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre si attesta a 4,59%.

Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2019

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% 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 (2)
Piemonte	21,88	14,61	9,66	22,66	5,98
Valle d'Aosta	30,57	19,02	10,42	21,54	6,16
Lombardia	26,82	22,46	8,89	21,68	5,62
P.A. Bolzano	37,92	41,44	8,72	28,17	3,70
P.A. Trento	34,40	20,68	7,33	23,03	5,27
Veneto	25,80	14,78	8,69	21,12	6,42
Friuli V.G.	25,49	30,14	11,17	23,87	5,02
Liguria	24,44	39,49	8,88	23,23	4,90
Emilia Romagna	22,23	26,78	9,13	24,19	3,98
Toscana	21,64	16,73	8,31	23,23	2,12
Umbria	27,90	3,10	9,99	25,25	3,70
Marche	21,27	23,83	7,47	21,37	5,08
Lazio	26,25	55,28	9,44	24,85	5,78
Abruzzo	26,00	30,89	8,02	23,07	3,93
Molise	32,16	39,99	8,67	28,10	3,83
Campania	30,01	46,25	10,81	27,95	3,35
Puglia	31,13	47,82	9,72	25,31	3,75
Basilicata	36,05	17,95	7,18	24,28	3,83
Calabria	32,31	39,29	7,90	26,75	3,68
Sicilia	29,38	37,09	6,52	25,67	3,94
Sardegna	33,88	24,41	12,10	25,53	3,60
ITALIA	26,65	35,25	9,06	23,98	4,59

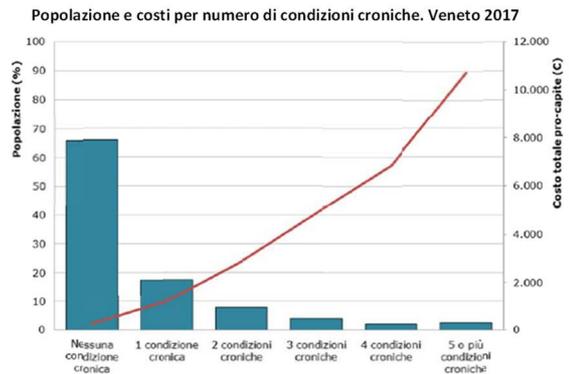
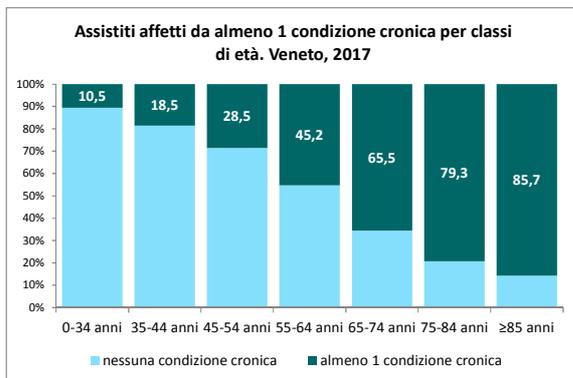
Secondo il Rapporto, "... È interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l'inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche,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

3.1.2 La Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto

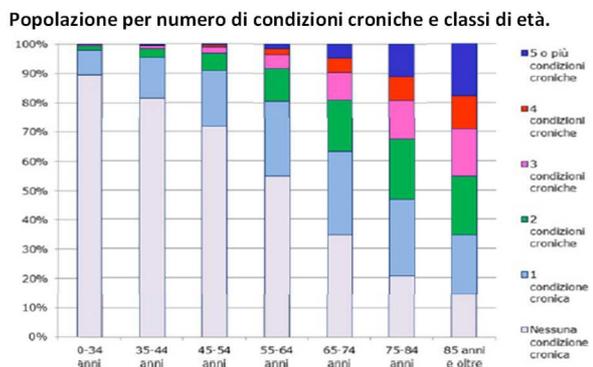
L'ultima Relazione pubblicata²⁰, datata 2019 su dati relativi al biennio 2017-2018, conferma il quadro demografico già tracciato nelle precedenti edizioni: per il progressivo invecchiamento i residenti veneti di età >64 anni rappresentano il 23% della popolazione totale. Un simile **profilo demografico** impatta inevitabilmente sui bisogni di salute e sui servizi sanitari, soprattutto in termini di cronicità e di multi morbidità. In Veneto il 34%

²⁰ Regione del Veneto. Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto. Anno 2019 (dati 2017-2018).

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.

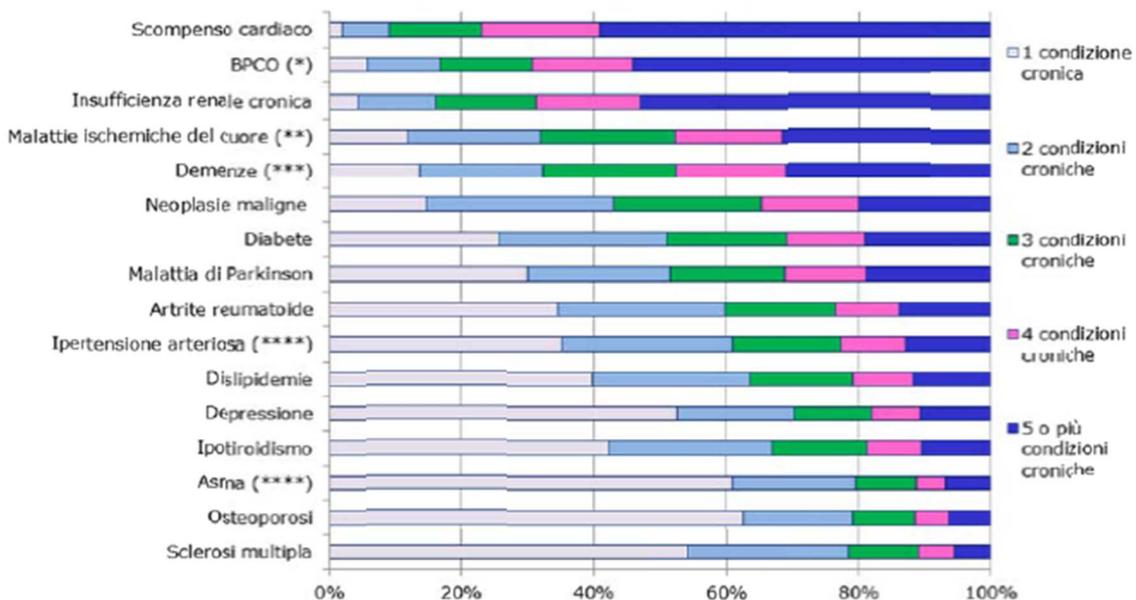


Al progredire dell'età i soggetti con almeno tre patologie rappresentano il 37% della popolazione ultra 75enne. Osservando i profili di comorbidità dei soggetti affetti da alcune patologie croniche, si nota come le persone con maggior grado di complessità siano quelle affette da scompenso cardiaco, BPCO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



Tra gli assistiti affetti da scompenso cardiaco il 98% presenta una condizione di multi morbilità 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 (***) infarto acuto del miocardio escluso (****) soggetti con età > 64 anni (****) solo da diagnosi

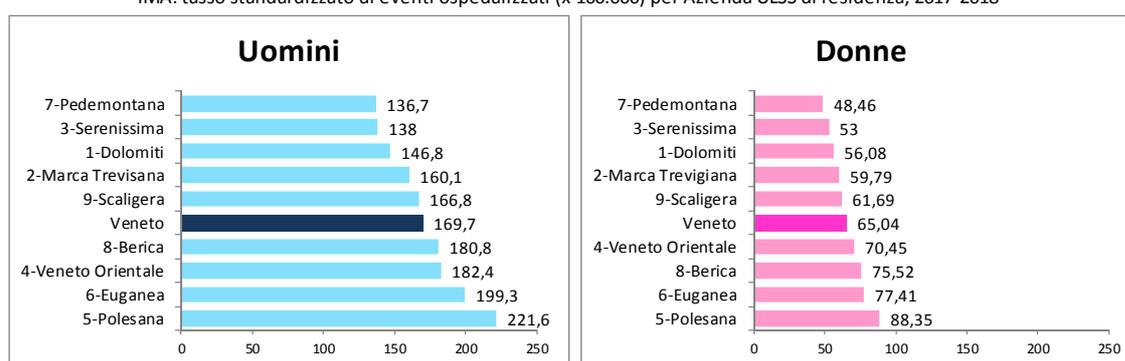
L'incidenza delle **patologie oncologiche** si conferma in riduzione nei maschi e sostanzialmente stabile nelle femmine. Nei maschi è rilevante la diminuzione dei casi di tumore al polmone (-4%), con una contestuale flessione di incidenza dei tumori alla prostata e del colon-retto. Nelle donne l'incidenza 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.

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.

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

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

Box 6

Programma Nazionale Esiti (PNE)

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 (dal verde scuro al rosso, mentre il colore grigio indica ridotta numerosità).

Ad ogni indicatore viene attribuito un peso - da 1 ad indicare livello elevato a 5 per evidenziare bassa performance - ed il punteggio complessivo è dato dalla media dei punteggi.

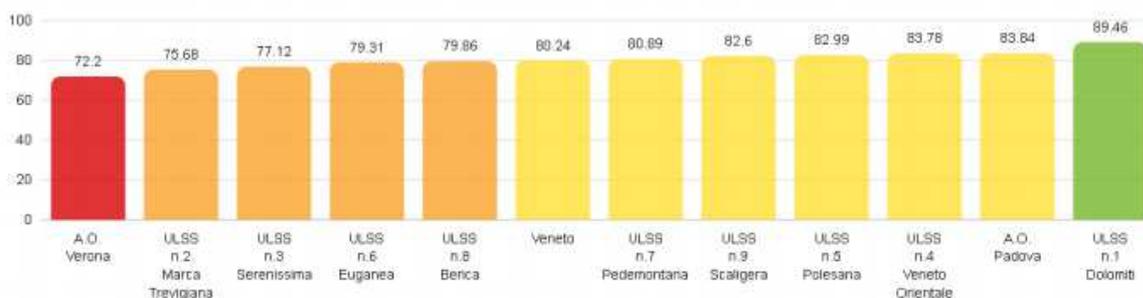
Degli oltre 200 indicatori monitorati costantemente dal PNE solo i 21 contenuti nella tabella a seguire (Valutazione Treemap) sono al momento utilizzati per la valutazione degli ospedali.

Programma Nazionale Esiti – Valutazione AOUI Verona

	2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	01/11/2018 - 31/10/2019						
	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Cardiocircolatorio							
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	8,6	21,7	≤ 6	6–8	8–12	12–14	> 14
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	52,4	4,3	≥ 60	45–60	35–45	25–35	< 25
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,8		≤ 1.5		1.5–4		> 4
Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	7,8	8,5	≤ 6	6–9	9–14	14–18	> 18
Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,5		≤ 1.5		1.5–4		> 4
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	6,1	≤ 1		1–3		> 3
Nervoso							
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,9	9,7	≤ 8	8–10	10–14	14–16	> 16
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,2		≤ 1.5		1.5–3.5	3.5–5	> 5
Respiratorio							
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,3	10,5	≤ 5	5–7	7–12	12–16	> 16
Chirurgia Generale							
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	87,1	89,9	≥ 80	70–80	60–70	50–60	< 50
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol > 90 casi	79,3	92,5	= 100	80–100	50–80	30–50	< 30
Chirurgia Oncologica							
Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol > 135 casi	100		= 100	80–100	50–80	30–50	< 30
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	7,8		≤ 5	5–8	8–12	12–18	> 18
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,3		≤ 0.5		0.5–3		> 3
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	0,4	0	≤ 2	2–4	4–7	7–10	> 10
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,3	2	≤ 1	1–3	3–6	6–8	> 8
Gravidanza e Parto							
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22,2		≤ 15	15–25	25–30	30–35	> 35
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6		≤ 0.20	0.20–0.70			> 0.70
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,8		≤ 0.30		0.30–1.2		> 1.2
Osteo-muscolare							
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	64,6		≥ 70	60–70	50–60	40–50	< 40
Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	3		< 2	2–4	4–6	6–8	≥ 8

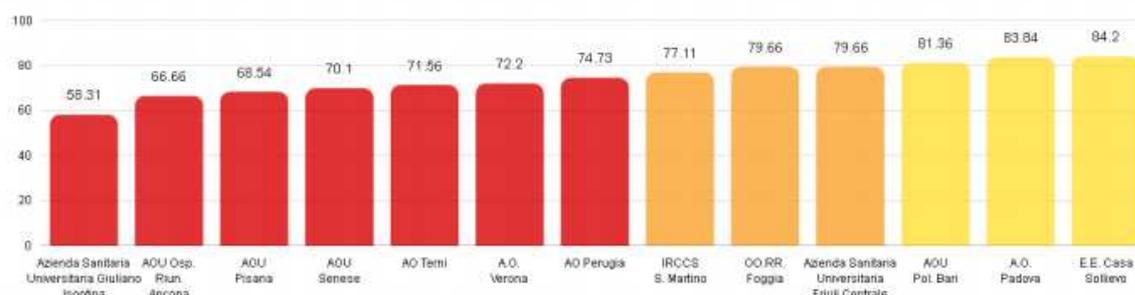
La buona valutazione complessiva ottenuta anche nel 2019 da AOUI indica come risultino in zona critica solamente due indicatori relativi all'area del Pronto Soccorso. In particolare va segnalata la scarsa performance registrata da AOUI a carico dell'indicatore C16.3 "Percentuale di accessi al PS con codice verde e tempi di permanenza <4 ore", che col valore di 72,2% risulta essere ben lontana dal target fissato (>85%) e si qualifica come la peggiore della Regione Veneto:

C16.3 - Percentuale di accessi al PS con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore
Veneto - Anno 2019



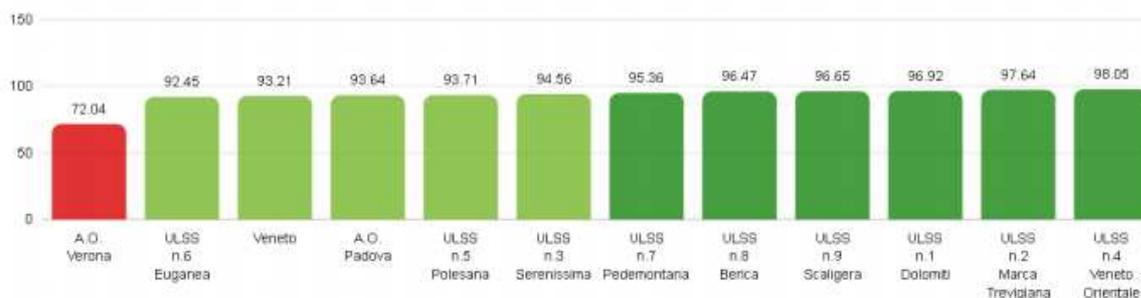
Tuttavia se il confronto viene effettuato tra le aziende ospedaliere e gli IRCCSS afferenti al Network lo scenario muta: infatti, nessuna delle strutture ad alta specialità riesce a raggiungere una valutazione discreta...

Percentuale di accessi al PS con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore
Focus AOUI - Anno 2019



L'indicatore C16.4 "Percentuale di accessi ricoverati entro 8 ore" registra invece una pessima performance sia nel confronto intra regionale che in quello con strutture analoghe:

C16.4 - Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore
Veneto - Anno 2019





Poiché questo indicatore misura la tempestività con cui si è proceduto ad ammettere in reparto i pazienti per i quali il medico, una volta effettuata la visita in Pronto Soccorso, indica la necessità di ricovero, non monitora solo l'efficienza del solo Pronto Soccorso, ma permette di valutare quella del sistema ospedale nel suo complesso. La dilatazione del tempo di permanenza, infatti, può non essere responsabilità del solo Pronto Soccorso, ma dipendere anche dalla capacità di "aspirazione" del reparto, ossia di rendere disponibili posti letto con tempistiche adeguate al ritmo delle attività di Pronto Soccorso, in mancanza della quale si genera il fenomeno del "boarding" (ossia il permanere in Pronto Soccorso di pazienti inviati a ricovero), attualmente ritenuto una delle criticità determinanti il sovraffollamento ed il protrarsi dei tempi di attesa in Pronto Soccorso.

A dispetto di tutti gli sforzi messi in atto per potenziare la capacità di reazione dell'intero sistema ospedale è plausibile immaginare che gli indicatori valutati come critici nel 2019 dal Progetto Bersaglio incorreranno in un ulteriore peggioramento nella valutazione 2020; la pressione esercitata sui Pronto Soccorso durante le fasi più acute della pandemia ha fatto registrare picchi tali da scompaginare la normale operatività delle aree deputate a rispondere all'emergenza, ma non solo.

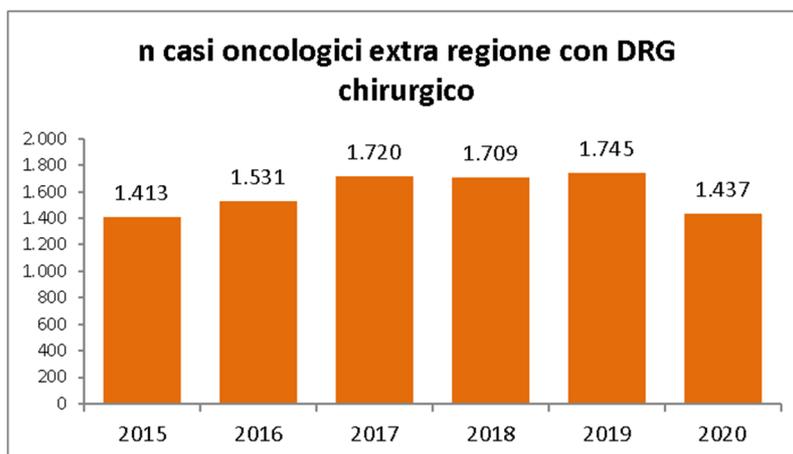
Gli effetti delle misure intraprese per arginare l'epidemia impatteranno sulla totalità degli indicatori monitorati dal Progetto Bersaglio, dalla degenza media alla capacità di attrazione, dai tempi di attesa agli indicatori proxy del profilo di efficienza.

3.2 L'analisi del contesto interno

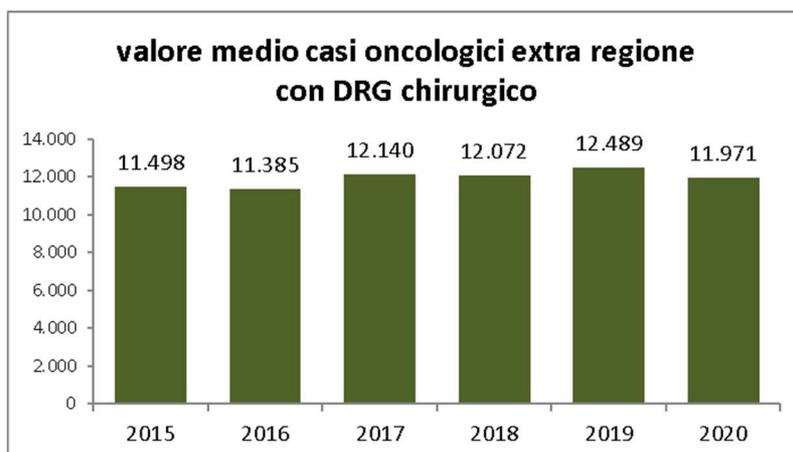
Negli ultimi anni AOUI si è confermata Ospedale di riferimento anche per pazienti provenienti da fuori regione registrando uno dei migliori risultati a livello nazionale tra le Aziende Ospedaliere: nel 2019 l'incidenza percentuale di tali pazienti è risultata pari al 16,7%, valore in crescita costante a partire dal 2014. 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:



La vocazione oncologica di AOUI resta uno degli elementi di forte caratterizzazione dell'attività svolta: Nel 2019 il 23% dei pazienti trattati in ricovero presentava almeno una diagnosi oncologica (percentuale alla quale andrebbe ovviamente aggiunta la quota di pazienti assistiti in regime ambulatoriale complesso). Di estremo rilievo appare la capacità di attrazione esercitata dalla chirurgia oncologica effettuata in AOUI, che si conferma in costante crescita fino al 2019.



La complessità dei casi oncologici extra regione trattati con chirurgia è desumibile dal valore medio dei rispettivi DRG chirurgici prodotti:



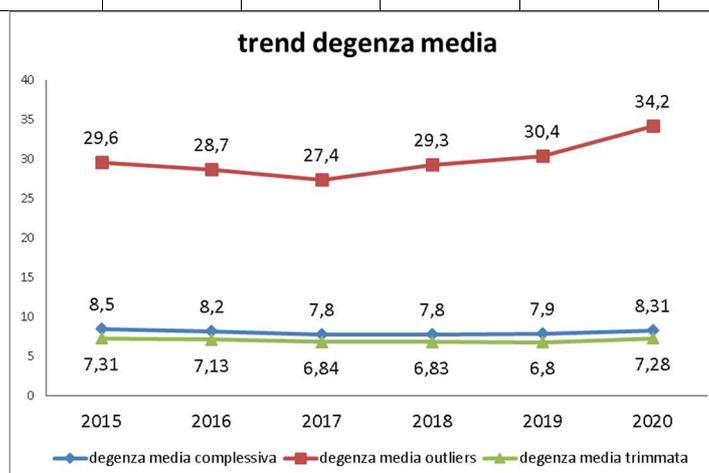
Dopo un biennio di relativa stabilità il valore della **degenza media** complessiva registra un aumento del +5%, ma va sottolineato come, a partire dal 2014, la degenza si sia ridotta di quasi 1 giornata pur a fronte di un tendenziale aumento della complessità dei casi trattati.

Non va dimenticato l’impatto esercitato sulla degenza media complessiva dai cosiddetti casi outliers, coi quali si identificano quegli episodi di ricovero la cui durata di degenza si discosta in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG (per ciascun DRG il sistema vigente definisce una soglia di durata di degenza oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo).

AOUI la percentuale di questi casi si è ridotta dal 5,5% del 2015 al 3,9% nel 2020 - valore che si ritiene non ulteriormente aggredibile in quanto *fisiologico* per un’azienda ospedaliera – mentre la loro degenza media è salita al valore di 34,2 giornate.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N. ricoveri outliers	2.559	2.370	2.399	2.192	2.259	1.416
% outliers sul totale dei ricoveri	5,5%	4,9%	4,9%	4,5%	4,6%	3,9%
Degenza Media casi outliers	29,6	28,7	27,4	29,3	30,4	34,2

Al netto dei casi outliers la **degenza media** dell’AOUI nel 2020 registra un valore di 7,3 giornate.



I dati descritti nei paragrafi precedenti esprimono al meglio il livello di eccellenza raggiunto in AOUI sino al 2019: gli effetti della pandemia da Covid-19 hanno purtroppo condizionato pesantemente l’attività nel corso del 2020, determinando variazioni anche pesanti su tutti i consueti indicatori di monitoraggio e valutazione.

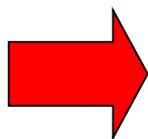
Va inoltre ricordato come alcune misure regionali volte a garantire il contenimento dell’epidemia – il blocco delle attività ambulatoriali e quello delle attività chirurgiche programmate differibili, nonché la sospensione dell’attività libero-professionale – abbiano amplificato gli effetti sulla produzione, soprattutto a carico dell’attrazione extra-regionale.

3.3 Gli obiettivi strategici 2021-2023

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

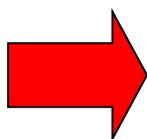
Per l'anno in corso tuttavia, la contingenza legata alla pandemia da Covid-19 impone un realistico e doveroso ri-adattamento degli obiettivi già definiti per il triennio, alla luce delle esperienze condotte nel 2020 nel fronteggiare l'emergenza sanitaria.

In particolare, la flessibilità organizzativa e gestionale che è stata espressa da tutti gli operatori e alle strutture dell'AOU nel corso del 2020 dovrà presumibilmente continuare ad essere esercitata anche nel 2021.



La **gestione dell'emergenza** rappresenta quindi il primo grande obiettivo strategico per l'anno in corso, coinvolgerà tutte le strutture in relazione alle loro peculiarità operative e si dovrà realizzare attraverso molteplici linee di azione, spesso trasversali: dalla rivisitazione dei percorsi di cura all'espletamento del piano vaccinale, dall'adeguamento impiantistico e tecnologico alla messa a norma delle nuove modalità di lavoro agile avviate nel 2020.

Stante il permanere dell'emergenza, il potenziamento di modalità di erogazione dei servizi tramite il ricorso a tecnologie innovative come la Telemedicina²² può rappresentare un ambito di garanzia per l'assistenza a molte categorie di pazienti.



Il secondo obiettivo prioritario riguarda invece la necessità di dare completa attuazione ai contenuti del nuovo **Atto Aziendale**, realizzando al contempo l'adeguamento alle indicazioni del Piano attuativo per le Schede Ospedaliere.

²² DGRV n 568 del 05.05.2020. Attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza. Telemedicina; Documento "Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie – Fase 2 Covid-19" del 19.05.2020

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).

Box 8

Il Ciclo di gestione della Performance

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:

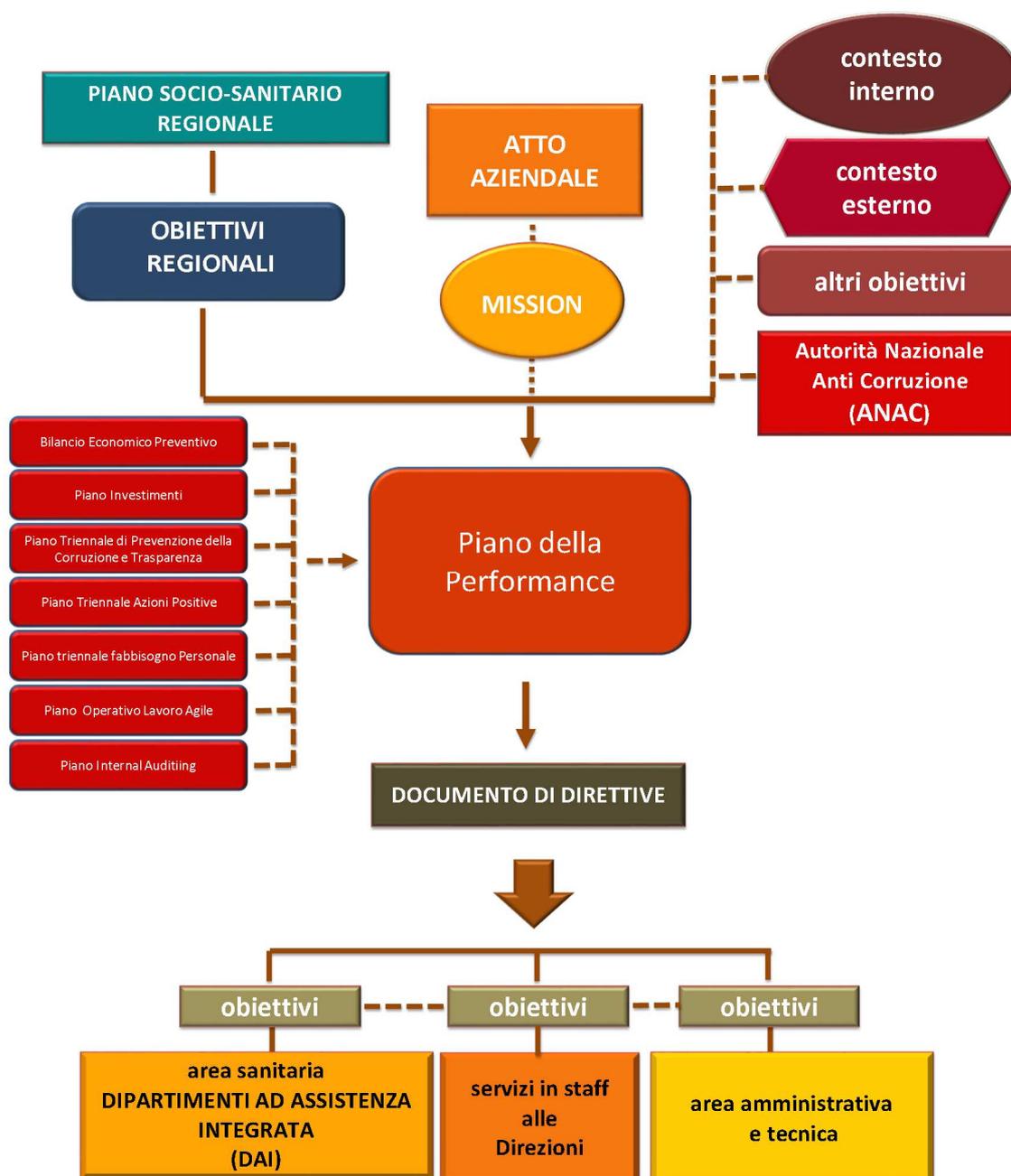
1. a livello nazionale esso è stato dapprima attribuito alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle pubbliche amministrazioni (CiVIT), poi divenuta Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che nel corso degli anni ha emanato una lunga serie di delibere volte a fornire indicazioni 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’internal auditing, il piano delle azioni positive.

L’albero della performance dell’AOUI, 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.

AOUI 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'AOU I 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 AOU I si articola nelle fasi della metodica di budget, descritte di seguito.

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 aziendali, 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 I, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo.

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".

Monitoraggio

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/Service 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 (Datawarehouse regionale, incontri trimestrali di monitoraggio degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, visite ispettive da parte dei funzionari regionali)

<p>Valutazione della Performance Organizzativa</p>	<p>Il sistema di misurazione e di valutazione dei risultati (performance) è rivolto a tutto il personale dipendente dell'AOU, dato che i processi di misurazione e di valutazione riguardano sia la performance organizzativa che quella individuale.</p> <p>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.</p> <p>Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOU 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.</p> <p>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.</p>
<p>Performance Individuale</p>	<p>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 definito dall'Atto Aziendale. 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 diverse aree contrattuali: Dirigenza Medica - Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto.</p>
<p>Valutazione della Performance Individuale: area Dirigenza medica, Sanitaria e PTA</p>	<p>Esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 afferenza, attraverso la scheda di valutazione individuale, che considera 5 parametri: <ul style="list-style-type: none"> • Qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura (U.O.) • Grado di conseguimento di specifici obiettivi individuali (grado attuazione compiti affidati) • Grado di competenza professionale (e manageriale - solo per i Direttori di Struttura) dimostrata nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi • Capacità di valutare i propri collaboratori rendendoli partecipi al conseguimento degli obiettivi. Capacità di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività • 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. <p>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</p>

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.

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'AOUI, 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 équipe, 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.

Allegato 1. Il 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"
- 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)"
- Testo coordinato del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 24 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 recante: "Misure urgenti in materia di salute sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- Decreto-Legge 9 novembre 2020, n. 149 "Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese e giustizia, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- Decreto-Legge 5 gennaio 2021, n. 1 "Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"

➤ **Pianificazione Regionale:**

- 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"
- 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. 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. 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 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"
- 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. 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. 1878 del 10/12/2018 "Recepimento dell'accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante 'Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020'"
- DGRV n. 67 del 29/01/2019 "Direttive per la gestione del bilancio di previsione 2019-2021"
- 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"
- DGRV 2005 del 30/12/2019 Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 131/CR del 29 novembre 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. 85 del 27/01/2020 "Programma straordinario di investimenti in sanità - Investimenti in conto capitale per opere di edilizia sanitaria di interesse regionale. Aggiornamento programma di investimento di cui alle DDGRV n. 66/2005, n. 3504/2008, n. 270/2010 e n. 262/2011. Programmazione 2020-2029".
- DGRV n. 344 del 17/03/2020 "Approvazione del Piano avente ad oggetto 'Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica'".
- DGRV n. 397 del 31/03/2020 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere e all'Istituto Oncologico Veneto (IOV), 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 30 gennaio 2020".
- DGRV n. 406 del 31/03/2020 "Assegnazione statale per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Variazione al Bilancio di previsione 2020-2022 e al documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione 2020-2022 ai sensi dell'art. 51, comma 2, D.Lgs. 118/2011".
- DGRV n. 464 del 14/04/2020 "Finanziamento dell'intero Sistema Regionale Trapianti per l'anno 2020 ed approvazione del piano di attività, per l'anno 2020, del Coordinamento Regionale per i Trapianti".
- DGRV n. 552 del 05/05/2020 "Approvazione 'Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici' con contestuale potenziamento della disponibilità posti letto e definizione di indirizzi organizzativi"
- DGRV n. 555 del 05/05/2020 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere e all'Istituto Oncologico Veneto (IOV), 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 02 marzo 2020"
- DGRV n. 567 del 05/05/2020 "Disposizioni relative alla prescrizione di tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria"
- DGRV n. 602 del 12/05/2020 "Programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie presso le Aziende e gli Enti del Servizio Socio-Sanitario Regionale del Veneto - anno 2020. Articolo 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997, n. 449".
- DGRV n. 646 del 22/05/2020 "Linee di indirizzo alle aziende del SSR per la remunerazione del personale del Comparto Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Approvazione del verbale di intesa del 28 aprile 2020 e del verbale di confronto del 20 maggio 2020 con le organizzazioni sindacali"
- DGRV n. 715 del 04/06/2020 "Linee di indirizzo alle aziende del SSR per la remunerazione del personale della dirigenza dell'Area Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Approvazione del verbale di intesa del 28 aprile 2020 e del verbale di confronto del 20 maggio 2020 con le organizzazioni sindacali"

- DGRV n. 770 del 16/06/2020 "Approvazione del piano di attività 2020 del Coordinamento regionale per le Malattie Rare ed assegnazione del finanziamento, per l'anno 2020, per il funzionamento del Coordinamento e per le funzioni e attività del Registro Nascite".
- DGRV n. 782 del 16/06/2020 "Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 'Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19'. Attuazione delle misure in materia sanitaria"
- DGRV n. 602 del 12/05/2020 "Programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie presso le Aziende e gli Enti del Servizio Socio-Sanitario Regionale del Veneto – anno 2020. Articolo 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997, n. 449".
- DGRV n. 646 del 22/05/2020 "Linee di indirizzo alle Aziende del SSR per la remunerazione del Comparto Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Approvazione del verbale d'intesa del 28/04/2020 e del verbale di confronto del 20/05/2020 con le organizzazioni sindacali".
- DGRV n. 1043 del 28/07/2020 "Deliberazione n. 464 del 14 Aprile 2020 'Finanziamento dell'intero Sistema Regionale Trapianti per l'anno 2020 ed approvazione del piano di attività, per l'anno 2020, del Coordinamento Regionale per i Trapianti'".
- DGRV n. 1045 del 28/07/2020 "Approvazione del bilancio consolidato del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2019 e determinazioni conseguenti"
- DGRV n. 1047 del 28/07/2020 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS, Aziende, 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 27 aprile 2020"
- DGRV n. 1048 del 28/07/2020 "Ricognizione dei livelli aggiuntivi di assistenza erogati nella Regione del Veneto nel 2019".
- DDR Direzione Programmazione Sanitaria - LEA n. 21 del 14/07/2020 "Assegnazione alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica - SSP del finanziamento per l'attività del Centro di Simulazione e Formazione Avanzata della Regione Veneto (Si.F.A.R.V.), per l'anno 2020. Legge regionale 23 febbraio 2016 n. 7, art. 23"
- DGRV n. 1046 del 28/07/2020 "Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2020".
- DGRV n. 1103 del 06/08/2020 "Approvazione del documento recante 'Emergenza Covid-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020'".
- DGRV n. 1104 del 06/08/2020 "Approvazione del nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020".
- Deliberazione n. 614 del 19 maggio 2019. Deliberazione n. 91/CR del 28 luglio 2020 DGRV n. 1329 del 08/09/2020 "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa. Art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104"
- DGRV n. 1250 del 01/09/2020 "Linee generali di indirizzo in attuazione dell'articolo 6 del CCNL della dirigenza dell'Area Sanità, stipulato il 19 dicembre 2019. Approvazione verbale do confronto con le organizzazioni sindacali"
- DGRV n. 1406 del 16/09/2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020".
- DGRV n. 1407 del 16/09/2020 "Disposizioni relative alla prescrizione del test rapido per la ricerca dell'Antigene SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria e, ad integrazione della DGR n. 567 del 5 maggio 2020, estensione della prescrizione dei tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2".
- DGRV n. 1422 del 21/10/2020 "Approvazione del nuovo Piano 'Emergenza COVID-19 – Fase 3 – Aggiornamento delle indicazioni di screening per SARS-CoV-2 e riorientamento delle attività del Dipartimento di Prevenzione' e contestuale modifica della DGR n. 344 del 17/03/2020 e della successiva DGR n. 1104 del 06/08/2020"
- DDR Area Sanità e Sociale n. 28 del 12 marzo 2020 "Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR - obiettivi di costo anno 2020".
- DDR Area Sanità e Sociale n. 60 del 14 luglio 2020 "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre anno 2020".
- DGRV n. 1521 del 10/11/2020 "Linee di indirizzo alle aziende ed enti del SSR per la remunerazione del personale della dirigenza dell'Area Sanità e del Comparto impiegato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19: distribuzione delle risorse precedentemente accantonate. Approvazione dei verbali di confronto con le organizzazioni sindacali del 2 novembre e del 4 novembre 2020".
- DGRV n. 1693 del 09/12/2020 "Azioni regionali per il sostegno alla ricerca sulle malattie pancreatiche: finanziamento per l'anno 2020"
- DGRV n. 1694 del 09/12/2020 "Attribuzione alle Aziende ULSS e all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona delle risorse, di cui alla DGR n. 1046/200, previste a titolo indistinto per la produzione ed erogazione dei LEA in ambito prevenzione e cura delle patologie connesse al gioco d'azzardo. Esercizio 2020: riparto definitivo"
- DGRV n. 1706 del 09/12/2020 "Erogazione ad Azienda Zero delle risorse sanitarie per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e disposizioni conseguenti (art. 2 comma 1 lett. A), L.R. 19/2016 e s.m.i."

- DGRV n. 1723 del 15/12/2020 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Aziende 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 19 maggio, 22 giugno 2020, 27 luglio 2020 e 16 ottobre 2020"
- DDR Area Sanità e Sociale n. 155 del 29/12/2020 "Disposizioni per l'anno 2020 per il personale del SSR - Revisione obiettivi di costo anno 2020"
- DGRV n. 1896 del 29/12/2020 "Ripartizione a favore delle Aziende Ulss del veneto delle risorse èer la copertura di parte del minor gettito derivante dalla soppressione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gliassistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. DGR n. 1046 del 28 luglio 2020"
- DDR Risorse strumentali SSR n. 62 deò 30/12/2020 "Assegnazione alle Aziende del SSR dei finanziamenti per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1 c.409 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (in corso di formalizzazione)
- **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"
 - Decreto Presidente Giunta Regionale n. 155 del 17 dicembre 2019 "Nomina del dott. Francesco Cobello quale Commissario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata 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. 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. 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. 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).
- 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"
- 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"
- 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 dicembre 2017. Modifiche ed integrazioni"
- DGRV n. 655 del 15/05/2018 "Aggiornamento delle Linee di indirizzo per la definizione delle modalità organizzative delle Unità Operative Complesse di Anatomia Patologica (DGR n. 1174 del 8 luglio 2014) ed istituzione della Rete Anatomie Patologiche del Veneto (RAP). Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 10/CR del 20 febbraio 2018"
- 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 Ospedale 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"
- DGRV n. 69 del 21/01/2020 "Parere di congruità sui Piani delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto attuativo di quanto disposto dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Art. 6, comma 3, della L.R. n. 56/1994 ed art. 39 della L.R. n. 55/1994"
- Deliberazione del Direttore Generale n. 653 del 19/06/2019 "Modifiche al vigente Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione 1219 del 29.12.2017"

- 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"
 - Deliberazione del Commissario n. 132 del 21/02/2020 "Approvazione Piano Attuativo Aziendale redatto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona ai sensi della DGRV n. 614/2019 di approvazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera e presa atto del parere di congruità espresso dalla Regione Veneto ai sensi dell'Art. 6, comma 3 della LRV n. 56/94 e dell'Art. 39 della LRV n. 55/94"
 - Deliberazione del Commissario n. 683 del 30/06/2020 "Approvazione modifiche al vigente Atto Aziendale adottato in via definitiva con deliberazione 1219 del 29.12.2017"
 - Deliberazione del Commissario n. 958 del 24/09/2020 "Modifiche alla proposta di Nuovo Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 683 del 30/06/2020. Approvazione in conformità alla DGRV n. 1108 del 06.08.2020"
 - DDG Area Sanità e Sociale n. 112 del 19/10/2020 "Approvazione dell'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, a seguito della sua conformità alla programmazione regionale e ai principi e contenuti della D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017"
 - Deliberazione del Commissario n. 1079 del 28/10/2020 "Approvazione definitiva del Nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona".
 - DGRV n. 1107 del 06/08/2020 "Modifica delle schede di dotazione 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. DRG n. 614 del 14 maggio 2019. Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020"
 - DGRV n. 1108 del 06/08/2020 "Modifica ed integrazione delle schede di dotazione dell'Azienda Ospedaliera Integrata Universitaria di Verona e della Casa di Cura "Villa Garda", erogatore ospedaliero privato accreditato afferente all'Azienda Ulss 9 Scaligera"
 - Deliberazione del Commissario n. 1205 del 20/11/2020 "Approvazione modificazioni in attuazione dell'Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020"
 - Deliberazione del Commissario n. 1240 del 27/11/2020 "Deliberazione n. 1205 del 20.11.2020 recante 'Approvazione modificazioni in attuazione dell'Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020' - Integrazione"
 - Deliberazione del Commissario n. 1245 del 27/11/2020 "Proroga validità accordi tra Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) e Centro Ricerche Cliniche di Verona S.R.L. (CRC) per la realizzazione di sperimentazioni cliniche di cui alla deliberazione n. 552/2015"
 - Deliberazione del Commissario n. 1259 del 30/11/2020 "Conferimento degli incarichi dell'USD 'Liver Unit' e delle US 'Unità di osservazione per pazienti con scompenso cardiaco e sincope', 'Citologia e diagnostica mammaria' e 'Diagnostica immunometrica'"
 - Deliberazione del Commissario n. 1466 del 30/12/2020 "Attribuzione e conferimento incarichi quinquennali di direzione dell'USD 'Risk Management', USD 'Trapianti Epatici', USD 'Chirurgia Proctologica e del Perineo', USD 'Trasporto neonatale e pediatrico', USD 'Centro Antiveneni', USD 'Chirurgia della fossa cranica posteriore' e USD 'Malattia di Parkinson e disturbi del movimento'"
 - DGRV n. 1722 del 15/12/2020 "Parziale modifica dell'atto di intesa tra il Presidente della Giunta regionale del Veneto e il Rettore dell'Università degli Studi di Verona per l'individuazione delle unità operative complesse (UOC) e delle unità operative semplici a valenza dipartimentale (USD) a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona approvato con DGR n. 1296/2020. DGR n. 614/2019"
- **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"
- 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)
- 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
- Deliberazione del Commissario n. 58 del 31/01/2020 "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022"
- **Autorizzazione ed Accreditamento: Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali:**
 - Legge Regione Veneto n. 22/2002 "Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali"
 - DGRV n. 3148 del 09/10/2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie. Ulteriori modifiche e integrazioni alla DGR n. 2501/2004"
 - DGRV n. 838 del 08/04/2008 "Oneri per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie"
 - DGRV n. 1732 del 7/11/2017 "Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002"
- **Controlli e appropriatezza dell'attività sanitaria:**
 - DGRV 2609 del 07/08/2007 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto ai sensi dell'art. 8-octies del Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999"
 - DGRV n. 2611 del 07/08/2007 "Standardizzazione specifiche cliniche"
 - DGRV n. 3913 del 4/12/2007 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di riabilitazione"
 - DGRV n. 839 del 8/04/2008 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di lungodegenza"
 - DGRV n. 938 del 7/04/2009 "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 3436 del 30/12/2010 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
 - DGRV n. 3444 del 30/12/2010 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate"
 - DGRV n. 2213 del 20/12/2011 "Assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto: criteri per la determinazione della remunerazione dell'AO di Padova, dell'AOUI di Verona, dello IOV e degli erogatori privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico"
 - DGRV n. 1767 del 28 agosto 2012 "Prestazioni da considerarsi ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery -trasferibili in regime ambulatoriale di cui all'Allegato A del Patto per la salute per gli anni 2010-2012. Determinazioni"
 - Decreto n. 38 del 05/04/2013 "DGR 2715 del 24/12/2012 "Aggiornamento delle linee-guida di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera: integrazione"
 - DGRV n. 2688 del 29/12/2014 "Attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve): approvazione degli indirizzi operativi e dell'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013."
 - Decreto ministeriale 9 dicembre 2015 "Condizioni di derogabilità e di appropriatezza delle prescrizioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"
 - DGRV 1169 del 19/07/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
 - DGRV 1531 del 10/10/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016. Posticipo della data di entrata in vigore."
 - Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria. Versione in vigore per le attività degli anni 2014-2015-2016. Siglato a Roma il 24 novembre 2016.

- Decreto Direzione Risorse Strumentali n. 118 del 23/12/2016 "Aggiornamento della disciplina del flusso informativo 'Scheda di dimissione ospedaliera' e dei tracciati record"
 - Decreto Ministero della Salute n. 261 del 7/12/2016 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera"
 - DGRV n. 2167 del 23/12/2016 "Modifica ed integrazione delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016 e s.m.i. e modifica degli Allegati A e B della DGR n. 1805 del 8 novembre 2011 e s.m.i."
 - DGRV n. 1738 del 07/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti in Veneto, in ottemperanza alle indicazioni del Tavolo adempimenti LEA. Modifica della DGR n. 1816 del 15 novembre 2016"
 - DGRV n. 1739 del 7/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nell'elenco di cui agli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto"
 - DGRV n. 1912 del 21/12/2018 "Aggiornamento Commissione Regionale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, nell'ambito del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020 e della Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO)"
- **Assistenza specialistica ambulatoriale e tempi di attesa:**
- DGRV n. 3535 del 12/11/2004 "DCPM 29 novembre 2001 – Accordo Stato Regioni – 11 luglio 2002 – programma di riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale finalizzato ad assicurare il rispetto della tempestività nell'erogazione delle prestazioni in argomento"
 - DGRV n. 600 del 13/03/2007 "Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano attuativo regionale: integrazione DGR n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.2006"
 - DGRV n. 863 del 21/06/2011 Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280 della L. 23/12/2005 n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGR n. 600 del 13/03/2007;
 - DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate."
 - DGRV n. 437 del 20/03/2012 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate: modifica della DGR n. 1805 del 18/11/2011"
 - DGRV n. 320 del 12/03/2013 "Il governo delle liste d'attesa nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 2713 del 29/12/2014 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 27/11/2014 e 28/11/2014. Conferma per l'anno 2015 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
 - DGRV n. 2691 del 29/12/2014 "Conferma per l'anno 2015 dell'effettuazione presso le aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Approvazione di protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria"
 - DGRV n. 1882 del 23/12/2015 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l'utilizzo nell'anno 2016 dell'istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
 - DGRV n. 1907 del 23/12/2015 "Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni"
 - DGRV n. 1191 del 26/07/2016 "Registro "unico" dei ricoveri ospedalieri e Registro "unico" delle liste operatorie nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto: disposizioni applicative"
 - DGRV n. 2166 del 23/12/2016 "Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 859 del 21.6.2011 e successivi atti"
 - DGRV n. 1299 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"
 - D.L. 14 agosto 2020, n. 104 "Disposizioni urgenti in materia di liste d'attesa"
 - DGRV n. 1329 del 08/09/2020 "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104"
- **Day Service Ambulatoriale:**
- DGRV n. 1079 del 17/04/2007 "Day Service ambulatoriale: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata"

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