



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



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

Piano della Performance 2022-2024

Deliberazione del Direttore Generale n. 185 del 24/02/2022

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	10
2.1.3 Sistema Gestione per la Qualità	13
2.2 Il personale	15
2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	16
2.4 Tempi di pagamento ai fornitori	18
2.5 Il piano investimenti	18
2.6 Il Bilancio Economico Preventivo	19
2.7 La normativa di riferimento	20
2.8 Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)	22
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI	26
3.1 L'analisi del contesto esterno	26
3.1.1 Il Programma Nazionale Esiti	26
3.1.2 Il Progetto Bersaglio	31
3.1.3 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	33
3.2 L'analisi del contesto interno	34
3.3 Gli obiettivi strategici 2022-2024	35
3.3.1 Il governo clinico	36
 ALLEGATI	
All. 1 Il sistema di misurazione e valutazione della performance in AOUI	42

1. INTRODUZIONE

Nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza¹ viene istituito un nuovo adempimento per le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti: l'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO):

«Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.»

L'intento del Legislatore appare evidente: ricomprendere in un unico documento i molteplici Piani (e adempimenti) in vigore per le PA, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende/Enti. In effetti mentre le indicazioni volte al progressivo inserimento all'interno del Piano della Performance degli aspetti relativi all'anticorruzione e alla parità di genere erano già stati forniti, altre tematiche (vedi lavoro agile) sono emerse solo ultimamente.

Allo stato attuale, tuttavia, non è ancora chiaro quali adempimenti verranno abrogati: in attesa dell'emanazione dei decreti attuativi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (d'ora in poi: AOUI) provvede quindi ad adottare l'aggiornamento del proprio Piano della Performance per il triennio 2022-2024.

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.

AOUI, ottemperando alle indicazioni normative, ha approvato in via provvisoria il Piano triennale di fabbisogno del personale 2022-2024² ed il Bilancio Economico Preventivo annuale 2022³; ha inoltre provveduto a nominare il proprio Responsabile

¹ Articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n.80, convertito in Legge 6 agosto 2021, n 113.

² Deliberazione del Direttore Generale n 1302 del 29.11.2021. Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2022/2023/2024.

³ Deliberazione del Direttore Generale n 1446 del 29.12.2021 Bilancio Preventivo Economico annuale 2022.

per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, mentre il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà aggiornato per il triennio 2022-2024 entro il 30 aprile 2022 così come il Piano Triennale di Audit 2022-2024. Per gli altri documenti programmatori si rimane in attesa delle indicazioni da parte degli enti competenti.

L'adozione del Piano della Performance 2022-2024 si realizza in un contesto ancora fortemente caratterizzato dagli effetti della pandemia da Covid-19, per fronteggiare la quale a partire dal 2020 si sono resi necessari continui riadattamenti organizzativi, interventi straordinari di reclutamento di personale ed investimenti cospicui.

Tutti gli operatori e le strutture di AOUI sono stati coinvolti nelle costanti azioni di riconversione di reparti e di riorganizzazione dell'attività, attuate attraverso attivazioni straordinarie di aree di degenza dedicate alle varie fasi della cura dei pazienti colpiti da Covid-19, ma 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 di 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 marzo 2022⁴.

Tale situazione confligge con il ruolo storico esercitato da AOUI nel contesto regionale e nazionale, e presumibilmente continuerà a produrre - come già accaduto per il 2021 - 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 2022 dell'AOUI. Ulteriori approfondimenti sul sistema di gestione della performance aziendale sono dettagliati in Allegato 1.

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 2022, che al momento della redazione del presente Piano non è ancora pervenuta - AOUI Verona ha comunque predisposto il proprio Piano della Performance, redatto alla luce degli indirizzi

⁴ Decreto Legge 24 dicembre 2021, n 221: Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19

contenuti nell'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023⁵ ed in continuità con gli obiettivi regionali emanati nel corso degli ultimi anni.

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 2022-2024 è reso conoscibile e fruibile nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'AOUI denominata Amministrazione Trasparente (www.aovr.veneto.it).

⁵ Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48: Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023

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

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

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 44 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 20 specialità cliniche, e 35 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali 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 ricerca⁶

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) ha come mission fondante l'intreccio forte fra assistenza all'avanguardia, derivante dalla applicazione delle più recenti evidenze scientifiche, ricerca, che contribuisce a produrre evidenze scientifiche, e formazione, che deve favorire la diffusione delle evidenze e la loro concreta applicazione pratica. Infatti, nell'atto aziendale costitutivo di AOUI, gli elementi cardine cui far riferimento per lo sviluppo della attività dell'Azienda integrata sono assistenza, ricerca e formazione. Per questa ultima attività, il ruolo di AOUI si estrinseca sia nell'aggiornamento dei propri operatori, sia nella offerta formativa per operatori esterni che trovano in Azienda conoscenze, competenze, abilità e tecnologie all'avanguardia.

Questo mix di offerta formativa intra ed extra aziendale si concretizza nel Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e Innovazione, il quale si articola in due diverse strutture tra loro fortemente integrate e complementari: il Practice e il Centro

⁶ Paragrafo redatto a cura della UOC Servizio per lo sviluppo della professionalità e l'innovazione

Regionale di Formazione in Simulazione (SiFARV). Il primo viene regolarmente finanziato da AOUI, mentre il secondo è il centro di riferimento della Regione Veneto per la formazione in simulazione. Al Servizio fanno riferimento per la formazione anche il Centro Regionale per l'Emergenza-Urgenza (tutti i corsi CREU vengono svolti presso il Servizio) e il centro IRC per la formazione e aggiornamento di tutti gli operatori sanitari per la rianimazione cardio-polmonare.

<p>Il contesto</p>	<p>In AOUI insistono numerose eccellenze assistenziali e di ricerca, e conseguentemente di formazione, testimoniate dalla complessità dei casi trattati e dalla pubblicistica scientifica.</p> <p>Per l'assistenza, in AOUI alcuni elementi di particolare attrattività sono l'Istituto per il pancreas, il centro di eccellenza regionale per la chirurgia epatobiliare, quello per la chirurgia gastroesofagea, la chirurgia urologica.</p> <p>Per la ricerca, dall'analisi della pubblicistica dei dipendenti AOUI e degli universitari in convenzione risulta che nel triennio 2016-2018 sono stati pubblicati complessivamente 7686 lavori scientifici (mediamente circa 2550 lavori l'anno) e le citazioni sono state circa 80000 l'anno; nel 2020, anno segnato dalla pandemia, sono stati pubblicati complessivamente 3.503 lavori scientifici, numero superiore a quello medio per anno nel triennio precedente e le citazioni sono state 136.707. Questi dati testimoniano chiaramente la eccellenza di AOUI nel contesto sanitario italiano e internazionale.</p> <p>Per la formazione, il biennio '20-21 è stato segnato dalla pandemia da COVID-19, con importanti limitazioni alla possibilità di eventi in presenza e con lo sviluppo della Formazione a Distanza (FAD). Purtroppo, ad oggi è disponibile il resoconto per l'anno 2020; per il 2021 esso è in fase di completamento ed il dato complessivo sarà disponibile nel mese di marzo 2022. AOUI nel 2020 ha erogato 88 eventi accreditati ECM (53 previsti nel PFA pari al 73% di quelli inseriti inizialmente) con 190 riedizioni; gli eventi accreditati nel 48% dei casi rispondevano a obiettivi formativi posti dalla Regione Veneto. Complessivamente hanno partecipato ai corsi accreditati ECM 4194 soggetti, mentre 1412 hanno partecipato a non accreditati. Sempre relativamente al 2020 AOUI ha speso complessivamente per le attività di formazione 76.000 €.</p> <p>In AOUI le funzioni relative a Formazione e Didattica, oltre a quelle espletate attraverso i percorsi istituzionali legati alla Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona, sono garantite dalle attività programmate nel Piano Aziendale della Formazione e da quelle realizzate presso il Centro di Simulazione SiFARV. Dal 2015 l'AOUI di Verona è stata accreditata Provider ECM standard a seguito di verifica del possesso dei requisiti effettuata dalla Regione Veneto e dispone di un proprio piano formativo approvato prima da un comitato scientifico interno e successivamente validato dalla Regione Veneto. Inoltre, il Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e Innovazione articola un piano formativo per il SiFARV che viene proposto alla Regione e approvato con finanziamenti dedicati e incardinati nella Fondazione Scuola di Sanità Pubblica della Regione Veneto, ma gestiti dal servizio stesso. In questo piano formativo sono presenti da tempo corsi di simulazione in prostatectomia robotica per chirurghi urologi; in chirurgia robotica in generale per infermieri di sala operatoria; in gestione di incidenti ed emergenze in circolazione extracorporea integrati con attività sulla procedura ECMO; in radiologia interventistica e chirurgia vascolare; in maxi emergenze.</p> <p>Per il Piano di Formazione Aziendale, come consuetudine ogni ultimo trimestre dell'anno vengono raccolte dalle UOC le esigenze formative emerse nel corso della loro normale attività assistenziale o dalle evidenze scientifiche, esigenze che vengono vagliate da un comitato scientifico e poi inserite nel piano formativo ufficiale proposto sia ai dipendenti che ad operatori esterni. Un regolamento per la formazione approvato nel 2019, garantisce che tutti i dipendenti possano accedere alle proposte formative sia interne che esterne con pari opportunità in base alle esigenze operative della UOC di appartenenza.</p>
--------------------	--

Le prospettive di sviluppo

Come detto in premessa nella visione che deve guidare una azienda ospedaliera universitaria integrata, la Direzione Strategica di AOUI ha prospettato un itinerario di sviluppo della formazione rivolto alle nuove tecnologie, in particolare alla chirurgia robotica in tutte le sue diverse componenti, alla innovazione in ambito di emergenze-urgenza e, vista la attuale situazione pandemica con la nuova attenzione per le malattie infettive e a quelle respiratorie, al controllo e prevenzione delle infezioni legate all'assistenza e allo sviluppo delle competenze e abilità in ambito di ventilazione assistita nei diversi setting assistenziali.

Pertanto gli ambiti di sviluppo previsti nei prossimi anni e strettamente connessi al contesto assistenziale sono:

- Incremento dei corsi di simulazione in chirurgia robotica. Già per il 2022 sono stati programmati corsi, oltre a quelli confermati di prostatectomia, in chirurgia pancreatico-epatobiliare, gastroesofagea e colon-rettale. Sono già in una fase avanzata accordi con le ditte produttrici e/o di commercializzazione dei sistemi robotici per la messa a disposizione dei robot più avanzati che consentano, oltre che la formazione in simulazione, anche approcci di ricerca per la implementazione di nuove metodiche e di nuove applicazioni per le attrezzature esistenti e/o per la messa a punto di nuovi strumenti. Negli ultimi tempi sono comparse sul mercato numerose nuove tecnologie robotiche che hanno ampliato la disponibilità di attrezzature, sia per gli interventi ormai consolidati, sia proponendo nuovi approcci chirurgici per malattie diverse da quelle abitualmente trattate in robotica: in questa dinamica AOUI si proporrà come struttura di stimolo formativo per tutte le nuove tecnologie.
- Obiettivo aziendale sarebbe di far diventare AOUI un centro hub di formazione nazionale e internazionale in simulazione per la chirurgia robotica. Questo intento persegue anche i progetti ministeriali sugli ospedali robotici. In questa ottica, l'expertise acquisito in AOUI costituisce background importante per lo sviluppo di strumenti di valutazione delle performance di queste nuove tecnologie con i metodi della Health Technology Assessment, al fine di delineare confini e contorni d'uso delle nuove attrezzature comparse sul mercato. In tale prospettiva AOUI sta sviluppando progetti che prevedano la possibilità di utilizzare la tecnologia robotica fornita dai nuovi attori che si sono presentati sul mercato anche al fine di ridurre i costi di sistema mediante l'eliminazione dell'esclusività di prodotto e l'introduzione di una sana dinamica competitiva.
- Ambito dell'Emergenza-Urgenza. Obiettivo formativo prioritario, per studenti (futuri operatori), per medici e per infermieri, sarà quello di fornire gli strumenti per utilizzare con capacità critica le tecnologie più moderne ed avanzate. In tale ottica verrà dato ampio spazio a corsi di simulazione per la gestione e il trattamento del paziente critico, del paziente affetto da gravi patologie cardiovascolari/cerebrovascolari acute, del paziente traumatizzato, di quello intossicato. Al contempo sono in programma corsi di "competence" con lo scopo di fornire gli strumenti e la pratica per approcciare le più frequenti procedure che si rendono necessarie in Urgenza (accessi vascolari, drenaggio di PNX, suture, bendaggi, etc.). Obiettivo è far diventare l'AOUI di Verona un Centro di eccellenza regionale e nazionale per la formazione degli Operatori dell'Emergenza. Come detto la pandemia da COVID ha riportato alla ribalta problemi assistenziali e formativi che sembravano scomparsi o erano considerati ormai acquisiti. AOUI ha riprogettato la formazione per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) prevedendo l'estensione di specifici percorsi, finora testati in unità pilota, a tutte le UOC assistenziali quali il corretto uso degli antibiotici (estensione progetto SAVE), il lavaggio delle mani e l'uso dei dispositivi di protezione individuali: tutti questi eventi formativi sono previsti nel PFA 2022 e saranno ribaditi in quelli degli anni successivi. Nel progetto è previsto anche potenziamento dei nuovi strumenti formativi offerti dall'informatica: Didattica a Distanza, riunioni via web, ecc. In questa direzione sono già state approvate una delibera per il riordino del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (deliberazione n. 1310 del

	<p>9.12.2021)) e una per l'istituzione del Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero (GMO) per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (deliberazione del DG n. 1396 del 23.12.2021); contemporaneamente è stato finanziato un progetto europeo sull'uso di anticorpi monoclonali per il contrasto alla multiresistenza, di cui la prof.ssa Tacconelli è principal investigator e referente europeo per WP1-Burden of disease due to AMR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulteriore esigenza formativa emersa prepotentemente a seguito delle malattie da COVID riguarda l'impiego dei supporti ventilatori. La recente pandemia ha evidenziato la necessità di una gestione appropriata dell'insufficienza respiratoria, che prevede, a seconda della gravità, la somministrazione dell'ossigeno, l'uso dell'ossigeno ad alti flussi, e la ventilazione meccanica-non invasiva. Il DRG insufficienza respiratoria è la seconda causa di ospedalizzazione in Italia nell'area medica dopo lo scompenso cardiaco, quindi queste tecniche sono di uso comune non solo in Pneumologia, ma in tutti i reparti internistici. Per attuare una corretta ventilazione non-invasiva vi deve essere una precisa indicazione, ma soprattutto una corretta formazione del personale medico ed infermieristico, che devono essere in grado di monitorare il Paziente e verificarne l'efficacia: nei prossimi anni è previsto un importante investimento in simulazione per interventi di supporto respiratorio. • Altro tema di interesse legato alla quotidianità degli operatori è la corretta movimentazione dei pazienti e dei carichi. Nell'ottica della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie muscolo-scheletriche legate a questa attività, la specifica formazione verrà ampliata e potenziata. • Un tema rilevante, da tempo oggetto di ricerca e discussione nella letteratura scientifica e diventato problema acuto con la pandemia in corso, è quello delle <i>second victims</i>, e cioè degli effetti psicologici sugli operatori legati ai numerosissimi insuccessi assistenziali. Nelle prospettive formative aziendali questo tema sarà sviluppato con corsi formativi <i>ad hoc</i> per consentire ai sanitari di gestire al meglio l'emotività e il burn out professionale. Nel PAF 2022 sono previsti più eventi specifici su questo tema di grande impatto sulla qualità della vita dei professionisti sanitari. • Ulteriore ambito riguarderà la formazione di tutti gli operatori per l'attivazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).
--	---

Infine, un punto rilevante di sviluppo per la formazione di tutto il personale riguarda l'attività amministrativa, in particolare alcuni aspetti trasversali a tutta l'Azienda quali la trasparenza degli atti amministrativi e la tutela dei dati sensibili. In Azienda sono organizzati da tempo corsi sull'Anticorruzione, sulla gestione delle privacy, tuttavia si intende potenziare la formazione per i continui e costanti sviluppi della normativa e delle problematiche ad essa connesse.

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 medi di ricovero ordinario e 124 posti letto medi di ricovero diurno. L'attività giornaliera erogata da AOUI nel corso del 2021 ha subito inevitabili contrazioni determinate dall'emergenza sanitaria tutt'ora in corso. Si riporta di seguito il raffronto dell'attività erogata nel periodo antecedente la pandemia e quella del 2021.

		A Regime	Anno 2021
Attività giornaliera	pazienti in ricovero ordinario	1.050	972
	accessi in Day Hospital	140	115
	interventi in sala operatoria	150	130
	accessi PS	370	300
	pazienti ambulatoriali	4.100	4.000
	parti giornalieri	9	7

La tabella di seguito invece sintetizza il trend dei principali indicatori di attività. L'ultima colonna riporta la variazione registrata rispetto all'ultimo anno di attività a pieno regime (pre-pandemia).

Attività	2017	2018	2019	2020	2021*	var % 2021 vs 2019
N. ricoveri ordinari (RO)	49.497	49.265	49.009	39.800	40.672	-17%
Degenza Media (RO)	7,8	7,8	7,9	8,4	8,4	7%
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 5.111	€ 5.135	€ 5.215	€ 5.615	€ 5.728	10%
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	7.576	7.455	7.579	6.905	7.359	-3%
Valore Medio DRG di alta complessità (RO)	€ 16.040	€ 16.344	€ 16.263	€ 16.315	€ 16.884	4%
N. Interventi chirurgici **	38.342	38.660	41.192	33.921	36.012	-13%
N. Day Hospital	15.232	14.847	14.924	12.086	13.219	-11%
% pazienti provenienti da altre Regioni	16,3%	16,3%	16,7%	15,5%	15,2%	-9%
N. DRG di alta complessità extra Regione	2.039	2.010	2.068	1.735	1.793	-13%
Valore Medio DRG di alta complessità extra regione	€ 17.382	€ 17.031	€ 16.260	€ 16.315	€ 16.837	4%
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale ***	4.993.781	5.266.831	5.337.961	4.761.408	5.502.995	3%
N. accessi in Pronto Soccorso	133.498	133.486	136.097	97.881	109.943	-19%

* dati di pre-consuntivo

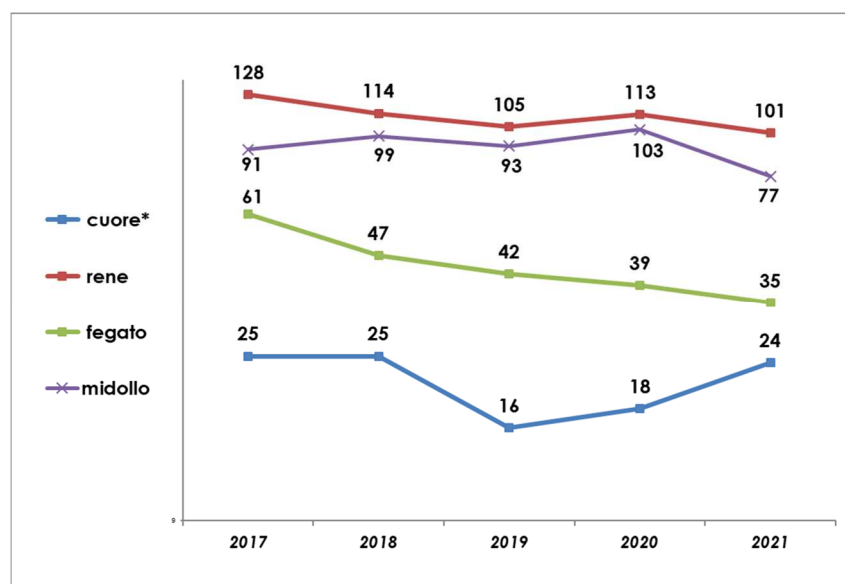
** a partire dal 2019 sono inserite anche le procedure interventistiche di radiologia che risultano essere 2.998 per l'anno 2019, 2.578 per l'anno 2020 e 2.625 per l'anno 2021

*** per l'anno 2020 e 2021, 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 nel 2020 e 142.066 nel 2021; si tratta prevalentemente di tamponi di screening.

La marcata riduzione dei ricoveri ordinari (-17% rispetto al 2019) è prevalentemente correlata all'emergenza Covid-19, che ha inevitabilmente determinato la contrazione delle attività non urgenti in area chirurgica. Va evidenziato come nel 2021 siano stati assistiti circa 1.500 pazienti Covid-19, di cui circa il 20% con transito in rianimazione. L'incremento del valore medio del DRG (+10%) e della degenza media (+7%) evidenziano la complessità della casistica trattata. Pur tenendo conto dell'incremento medio tariffario del DRG, attuato dalla Regione Veneto nel corso del 2021, di circa 2,63%, la variazione del valore medio al netto dell'incremento tariffario risulta pari a +7%.

Per quanto riguarda l'attrattività extra-regionale, AOUI – pur registrando una inevitabile riduzione del 9% rispetto al 2019 – è riuscita a mantenere un livello considerevole con oltre 8.100 casi trattati (15,2% del totale).

In AOUI il programma di trapianti d'organo e di tessuto si è mantenuto a livelli considerevoli nonostante il periodo di emergenza Covid-19 e si arricchisce dell'avvio di attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo.



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

Va precisato che, per il trapianto di rene, è andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo *indipendente* dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra-regionale nell'ambito del Nord Italian Transplant (NITp), mentre per il trapianto di fegato la Regione Veneto ha introdotto una lista unica regionale con assegnazione di un tetto di attività diversificato per i singoli Centri Trapianto⁷.

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

È inoltre in fase di avvio, per l'anno 2022, l'attività di trapianto delle isole pancreatiche.

⁷ Nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 296896/2018

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

2.1.3 Sistema Gestione per la Qualità ⁸

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

Presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona (AOUI) viene applicato un modello di Sistema Gestione per la Qualità certificato da Bureau Veritas Italia (Certificato n. IT306908) secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. A partire dal 2002 sono state certificate le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata, le Unità Operative tecnico-amministrative, alcuni percorsi tra i quali il PDTA ICTUS, il PDTA Neoplasia alla Mammella e, nel 2021, il PDTA del Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche.

Molteplici sono i campi di applicazione oggetto della certificazione 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.

Obiettivo dell'AOUI è quello di consolidare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità attraverso il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 e il processo di Autorizzazione e Accreditamento stabilito dalla Regione Veneto con la L.R. 22/2002 e s.m.i. e anche con l'implementazione di nuovi modelli di certificazione di eccellenza internazionali, quali Joint Accreditation Committee (JACIE) ed European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) per i quali l'iter di ottenimento si è già completato nel corso del biennio precedente.

A tal proposito si evidenzia che nel marzo 2021 la Joint Accreditation Committee SCT-EBMT (JACIE) ha ufficialmente comunicato il conseguimento dell'accREDITAMENTO JACIE (Joint Accreditation Committee for hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapy) relativo a tutta l'attività clinica (Unità Trapianto Adulti e Pediatrica), di raccolta di cellule staminali e di processazione delle cellule.

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

⁸ Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e adempimenti Legge Regionale 22/2002

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

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

A seguito dell'approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda 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 la certificazione ISO 9001:2015 anche ad altri Elementi Organizzativi dell'AOUI di Verona.

Inoltre, è stato avviato dalla Regione Veneto il percorso per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale per le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale (SSR); esso si concluderà nel 2022 con l'effettuazione delle verifiche del possesso dei requisiti di accreditamento da parte degli organismi preposti.

Infine, anche per il biennio 2022-2023 l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) il massimo del punteggio, pari a 3 Bollini Rosa, sia per l'Ospedale di Borgo Trento che per quello di Borgo Roma. I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.

L'AOUI partecipa alle iniziative (H-Open Day, H-Open Weekend, H-Open Week, Best Practice e Progetti Speciali) promosse da ONDA, anche attraverso l'offerta di iniziative rese gratuitamente relativamente a servizi clinici, servizi diagnostici e informativi

erogati sia con modalità tradizionali "in presenza del paziente" (Visite Specialistiche, Esami, ecc) sia con modalità "a distanza" in Telemedicina (Televisite Specialistiche, Consulenze Telefoniche, ecc) e Video Conferenze/Webinar.

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 2.300 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 2021

	Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	848	198
Personale non dirigente	4.395	31
totale	5.243	229

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

	2017	2018	2019	2020	2021
Unità effettive (teste al 31.12.2021)	5.081	4.954	5.008	5.378	5.472

La dotazione di personale al 31.12.2021 risulta accresciuta di 464 unità rispetto al 31.12.2019 prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria. Tale fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie – via via a partire dal 2020 – per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

La tabella a seguire dettaglia la consistenza del personale AOUI:

Unità Equivalenti(FTE)		2019			2020			2021		
		Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale
Area Dirigenza	Dirigenti Medici	699,9	86,0	785,9	714,2	88,5	802,7	752,1	87,3	839,4
	Dirigenti Sanitari	60,1	10,4	70,5	55,7	11,9	67,7	72,4	12,2	84,6
	Dirigenti PTA (Professionali, Tecnici, Amministrativi)	17,8	-	17,8	17,8	-	17,8	20,0	-	20,0
Area Comparto	Infermieri	2.055,0	-	2.055,0	2.157,3	0,3	2.157,6	2.290,2	0,5	2.290,7
	Tecnici Sanitari	468,2	11,8	480,0	485,5	11,1	496,7	500,3	10,9	511,1
	Amministrativi	525,0	3,3	528,3	509,0	3,0	512,0	532,7	2,8	535,4
	Tecnici non Sanitari (esclusi OTAA/OSS)	224,6	2,4	227,0	200,9	2,0	202,9	183,8	1,5	185,3
	OTAA/OSS	570,0	-	570,0	650,8	-	650,8	745,2	-	745,2
Totale complessivo		4.620,7	113,9	4.734,5	4.791,3	116,8	4.908,2	5.096,6	115,12	5.211,7

* Il personale universitario viene conteggiato al 50%.

La consistenza riportata in tabella 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 1,4% dei Dirigenti ha un rapporto di **lavoro part-time**, quota che sale al 12% per il personale afferente all'area del Comparto.

età media del personale

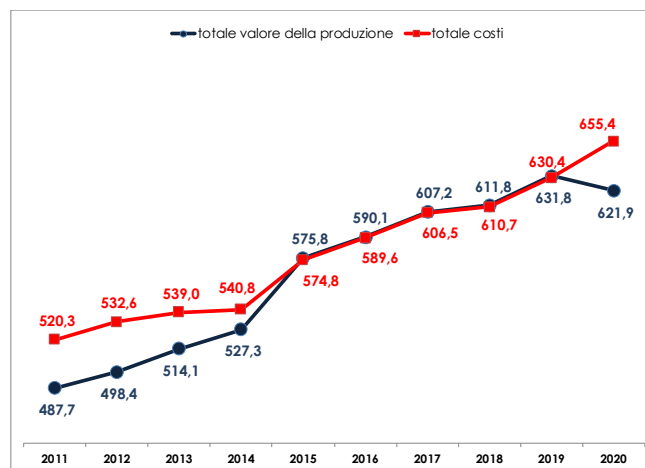
Categoria	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% ≥ 55 Anni
Dirigenti Medici	51,1	51,0	50,7	48,7	48,3	33%
Dirigenti Sanitari	52,2	53,3	54,4	50,8	49,6	36%
Dirigenti PTA*	54,5	55,6	54,6	53,7	54,1	55%
Infermieri	44,6	45,1	45,5	43,1	42,9	17%
Tecnici Sanitari	47,1	47,3	47,6	45,2	44,9	26%
Amministrativi	52,7	53,2	53,5	52,3	51,4	48%
Tecnici non Sanitari	51,4	52,0	52,4	52,5	52,5	54%
OTAA OSS	51,4	52,0	52,4	49,1	49,3	37%
AOUI Verona	48,3	48,7	48,8	46,5	46,3	28%

* Professionali, Tecnici, Amministrativi

Va rilevato come per la prima volta, dopo diversi anni, a partire dal 2020 si sia registrata 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 accomuna tutte le Pubbliche Amministrazioni in Italia ed in particolare il settore sanitario.

2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Dall'esercizio 2020, a causa del protrarsi delle ondate pandemiche da Covid-19, si è assistito ad una significativa modifica dell'attività core dell'Azienda, con conseguente drastica compromissione dell'equilibrio economico-finanziario, dopo un quinquennio che aveva visto la realizzazione di utili di esercizio, pur con l'accantonamento di importanti riserve da destinare ad investimenti futuri in edilizia e tecnologia.



Tale contesto è da ricondurre, da un lato, alla diminuzione dei ricavi per la contrazione dell'attività ordinaria al fine di liberare risorse e spazi a favore dei pazienti Covid-19 e, dall'altro, all'escalation dei costi provocata dai crescenti bisogni assistenziali di tali pazienti.

La tabella di sintesi riporta i risultati relativi al triennio 2018-2020 per le principali voci di bilancio:

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020
VALORE DELLA PRODUZIONE (A)			
Contributi in c/esercizio	133.014.982	109.739.904	122.208.919
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-43.696.739	-13.735.795	-5.685.512
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec.	4.183.184	1.975.183	1.347.467
Mobilità intraregionale	377.959.582	390.150.650	361.520.267
Mobilità extraregionale	68.200.041	72.468.517	62.028.270
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	27.686.857	28.871.705	28.320.650
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.543.409	3.953.451	4.682.787
Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)	10.208.288	10.381.569	7.416.411
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	23.373.369	23.805.229	24.799.183
Altri ricavi e proventi	7.354.040	4.238.737	15.261.069
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	611.827.013	631.849.150	621.899.512
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)			
Acquisti di beni sanitari	187.081.325	202.099.946	209.211.702
Acquisti di beni non sanitari	2.596.038	2.379.618	2.689.143
Acquisti servizi sanitari	37.318.065	37.167.386	37.311.703
Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni	82.775.586	83.620.982	82.081.295
Godimento beni di terzi	10.009.663	11.434.406	11.915.141
Costo del personale	223.719.478	228.537.816	240.188.380
Oneri diversi di gestione	3.114.607	3.045.988	4.525.888
Ammortamenti e svalutazioni	25.397.925	25.325.856	26.440.220
Variazione delle rimanenze	667.183	-2.400.241	-6.279.343
Accantonamenti dell'esercizio	20.863.863	20.330.810	29.148.498
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	593.543.732	611.542.567	637.232.626
Proventi e oneri finanziari (C)	-131.111	-14.503	-508.465
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
Proventi e oneri straordinari (E)	-118.065	-1.648.983	66.017
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	18.034.105	18.643.096	-15.775.561
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	16.911.374	17.218.137	17.710.834
RISULTATO D'ESERCIZIO	1.122.731	1.424.959	-33.486.395

Va tuttavia segnalato che gli obiettivi regionali di area economico-finanziaria siano stati sostanzialmente raggiunti e che le motivazioni del disavanzo siano state rappresentate in modo puntuale alla Regione Veneto. Va infatti ricordato come la modalità di remunerazione dell'Azienda Ospedaliera non sia a "quota capitaria" ma legata in maniera diretta all'attività effettivamente svolta.

La sospensione delle attività non urgenti, come da indicazioni regionali, ha determinato una pesante riduzione dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali con

una inevitabile e marcata ricaduta sulla mobilità sanitaria intraregionale ed extraregionale (ossia sugli introiti derivanti dalle attività erogate per conto del Servizio Sanitario Nazionale), nonché sui ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie.

Il protrarsi dell'emergenza sanitaria comporterà anche per il bilancio in chiusura 2021 una ricaduta sull'equilibrio economico-finanziario consolidato nel quinquennio 2015-2019, salva la previsione di nuovi strumenti di finanziamento ad hoc giustificati dalla pandemia tuttora in corso.

La perdita attesa, il cui maggiore impatto risulta temporalmente concentrato nel primo semestre 2021, di fatto è stata tenuta sotto controllo grazie agli sforzi per recuperare l'attività a partire da luglio 2021.

2.4 Tempi di pagamento ai fornitori⁹

Già da qualche anno l'Azienda paga i propri fornitori con tempistiche rapide; nel 2021 le fatture sono state pagate mediamente 29 giornate prima della loro scadenza, a conferma del virtuoso trend di riduzione avviato a partire dal 2015.

2.5 Il piano investimenti¹⁰

La pianificazione e la progettualità in ambito di edilizia e tecnologia costituiscono elemento fondamentale per lo sviluppo delle strutture ospedaliere e sanitarie; ciò assume ancora maggiore importanza nei casi in cui l'azienda costituisce punto di riferimento regionale e nazionale. Va considerato come AOUI possa ad oggi vantare di un considerevole patrimonio del valore di oltre € 800 milioni¹¹, di cui € 200 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 2022 – seppur in contesto emergenziale – sono rappresentate sinteticamente nella tabella di seguito riportata.

Ad oggi, taluni investimenti risultano ancora privi di copertura finanziaria dedicata e troveranno realizzazione subordinatamente all'assegnazione di nuove risorse.

⁹ Paragrafo redatto da UOC Contabilità e Bilancio

¹⁰ Paragrafo redatto da UOC Contabilità e Bilancio

¹¹ 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

	TOTALE INVESTIMENTI PREVISTI	TOTALE FINANZIAMENTI	Cespiti in attesa di copertura finanziaria
INFORMATICA	5.348.570	1.132.370	4.216.200
EDILIZIA	48.953.219	28.861.219	20.092.000
ATTREZZATURE SANITARIE	65.329.188	28.904.271	36.424.917
ALTRI INVESTIMENTI	8.209.759	535.278	7.674.481
Totale 2022	127.840.736	59.433.138	68.407.598
Totale 2023	72.411.732	36.600	72.375.132
Totale 2024	67.062.206	36.600	67.025.606

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. A tal proposito, è stato inserito nel piano investimenti AOUI, in attuazione ad indicazioni regionali¹², 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

L'attuale contesto risulta ancora fortemente condizionato dall'incertezza causata dal procrastinarsi dell'emergenza sanitaria da Covid-19 che rende difficile effettuare previsioni in ordine all'impatto del fabbisogno di spesa ed altresì degli interventi che saranno necessari per la gestione della situazione post-emergenziale.

Anche alla luce di questo, il risultato dell'esercizio atteso per il 2022, in base alle informazioni ad oggi note, 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.

In conseguenza a tutto quanto evidenziato e sulla base delle informazioni ad oggi disponibili, non sarà possibile garantire l'equilibrio economico-finanziario per l'esercizio 2022 a meno che non intervengano nuovi strumenti di finanziamento ad hoc.

La tabella seguente sintetizza i principali aggregati del documento previsionale (Deliberazione del Direttore Generale n 1446/2021).

¹²DGRV 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.

BEP 2022	
Valore della produzione	€ 600.719.127,11
Costo della produzione	€ 693.806.150,94
Gestione finanziaria	-€ 50.000,00
Gestione straordinaria	€ 0,00
Gestione tributaria	€ 19.466.000,00
Risultato di esercizio	-€ 112.503.023,83

Tale previsione è stata condotta sulla base dello scenario pandemico sinora conosciuto: è auspicabile che il risultato economico possa migliorare qualora fosse possibile tornare gradualmente ad un'attività a regime.

2.7 La normativa di riferimento

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

- Piano Socio Sanitario Regione Veneto 2019-2023, approvato con Legge Regionale n. 48 del 28.12.2018.
- Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016 ed atti successivi di istituzione dell'Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero.
- DGRV n. 614 del 14.05.2019. "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCSS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione" e degli erogatori ospedalieri 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 2022, non ancora assegnati.
- Vincoli sulle risorse per l'anno 2022 (tetti), non ancora comunicati.
- I Documenti di pianificazione interni all'AOUI:

Atto Aziendale e Schede di dotazione ospedaliera	<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
--	---

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1392 del 23.12.2021 "Modificazioni all' "Allegato Q" (Unità Semplici e Unità Semplici a valenza Dipartimentale`), allegato all'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, di cui alla deliberazione n. 1079 del 28.10.2020". • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1159 del 22/10/2021 "Definizione in ordine alle attività delle UU. OO. CC. Direzioni Mediche Ospedaliere".
BEP	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale n. 1446 del 29.12.2021. Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022.
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. • Deliberazione del Direttore Generale n. 1302 del 29.11.2021 Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2022/2023/2024 • Deliberazione del Commissario n 1381 del 30.12.2020. Approvazione del Piano di azioni positive per il triennio 2021-2023.
Acquisti di beni e servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale n. 1362 del 30.12.2019. Nuovo Codice degli Appalti. Deliberazione a contrarre per le gare sotto soglia 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 sotto soglia 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. 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 Commissario n. 1418 del 30.12.2020. Decreto n. 50/2016 - Deliberazione a contrarre per le gare sotto soglia europea di competenza UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica. Elenco delle

	<p>procedure di gara per il biennio 2021-2022. Disposizioni in ordine al loro espletamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 1290 del 9.12.2020. Emergenza Coronavirus. Potenziamento Rete Covid-19. Acquisti secondo l'elenco Invalita 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). • Deliberazione del Direttore Generale n. 1186 del 28.10.2021. Approvazione, per il biennio 2022-2023, della programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore ad euro quarantamila di competenza dell'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.M.I..
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. • Deliberazione del Commissario n. 440 del 16.04.2021. Funzione di Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona: approvazione del Piano Triennale di Audit 2021-2023.
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 285 del 26.02.2021. Approvazione Piano Formativo Aziendale 2021.
Governo Clinico	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1256 del 18.11.2021: "Istituzione del programma trapianto congiunto di cellule staminali emopoietiche presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona" • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1310 del 09.12.2021 "Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (C.I.O.) e gruppo Operativo per le infezioni ospedaliere (G.I.O.). Nomina componenti. • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1396 del 23.12.2021 "Istituzione Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (G.M.O.)"
Prevenzione della corruzione	<ul style="list-style-type: none"> • Delibera del Direttore Generale n. 388 del 31.03.2021. Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023.

2.8 Il Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)¹³

Definizione e quadro normativo di riferimento	<p>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.</p> <p>La normativa nazionale di riferimento è individuabile nel Capo II della legge n. 81 del 22 maggio 2017, contenente <i>"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"</i>.</p> <p>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.</p>
---	---

¹³ Paragrafo redatto a cura della UOC Gestione risorse umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università

<p>Emergenza sanitaria e lavoro agile in forma semplificata</p>	<p>Nel corso dell'anno 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, anche presso l'AOU si è reso necessario ricorrere a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza. Il D. L. n. 18 del 17 marzo 2020 e il D.L. 34 del 19 maggio 2020 hanno imposto all'Azienda di considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, da attuarsi in forma semplificata, in deroga a quanto stabilito nella legge n. 81 del 22 maggio 2017 che prevede, quale condizione di accesso al lavoro agile, la stipula di un accordo individuale.</p> <p>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: i lavoratori fragili ex art. 26 comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18; la quarantena dei figli ex art. 21 bis del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104.</p> <p>Mentre la normativa relativa al lavoro agile per i lavoratori fragili è stata oggetto di successive proroghe, il D.P.C.M. del 23 settembre 2021 ha previsto il rientro in presenza di tutti i lavoratori della Pubblica Amministrazione a far data dal 15 ottobre 2021.</p> <p>Il lavoro agile non è più, dunque, la modalità di lavoro ordinaria, a differenza di quanto previsto dalla precedente normativa emergenziale.</p>
<p>Il lavoro agile dopo il rientro al lavoro in presenza ai sensi del D.P.C.M. del 23.11.2021</p>	<p>A partire dal 15 ottobre 2021, tranne le eccezioni di cui sopra, la modalità ordinaria di svolgimento dell'attività lavorativa è ritornata quella in presenza. È stato pertanto necessario procedere all'individuazione delle modalità e dei criteri di accesso al lavoro agile secondo la disciplina pre-emergenziale prevista dalla legge n. 81 del 22 maggio 2017, anche alla luce delle recenti evoluzioni normative che ne hanno meglio precisato i contenuti.</p> <p>In particolare, il D.M. dell'8.10.2021 e le Linee Guida del 30.11.2021 hanno chiarito, tra gli altri aspetti, che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • requisito indispensabile per l'accesso allo smart-working è la sottoscrizione dell'accordo individuale, di cui all'art. 18 l. 81/2017, tra il dipendente e la P.A. di appartenenza; • l'accordo deve definire determinati aspetti fondamentali del rapporto lavorativo in modalità agile, tra cui obiettivi, modalità e tempistiche della prestazione e criteri di misurazione della prestazione; • il lavoro agile non deve compromettere o ridurre la fruizione dei servizi in favore dell'utenza (e pertanto, ove sussistente, devono essere altresì previsti piani per lo smaltimento del lavoro arretrato). <p>Da ultimo, con la Circolare a firma dei ministri Brunetta e Orlando del 5.01.2022 viene precisato che la valutazione di prevalenza del lavoro in presenza sul lavoro agile, ai sensi dell'art. 1 comma 3 lettera b del DM 08/10/2021, può essere effettuata avuto riguardo anche alla media della programmazione plurimensile, in un'ottica, dunque, di massima flessibilità.</p>
<p>Programmazione</p>	<p>Nel rispetto delle Linee Guida, secondo le quali l'Amministrazione avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile nei confronti dei lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità non coperte da altre misure (art. 2 co. 3, Linee Guida del 30.11.2021), in un'ottica di necessario bilanciamento con l'obbligo di invariabilità dei servizi a favore dell'utenza, l'accesso al lavoro agile sarà consentito alle seguenti categorie di dipendenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esenti dall'obbligo vaccinale ai sensi dell'art. 4 co. 4 D.L. n. 44 del 2021, in possesso della Certificazione di esenzione rilasciata dai soggetti competenti secondo quanto stabilito dalle Circolari del Ministero della Salute del 4.08.2021; 5.08.2021; 25.09.2021; 25.11.2021; 24.12.2021, dopo aver esperito la verifica in ordine alla possibilità di ricollocazione anche a mansioni diverse ai sensi dell'art. 1 co. 7 del D.L. 26.11.2021 n. 172; • in isolamento fiduciario (proprio o dei figli minori) o che debbano assistere i figli minori in D.A.D. <p>Rimane altresì in vigore l'accesso al lavoro agile, nella modalità semplificata emergenziale, per i lavoratori fragili, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 26 comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 e s.m.i. A tal proposito si è provveduto ad effettuare una ricognizione complessiva per verificare il possesso dei requisiti di fragilità per l'accesso a tale modalità di lavoro.</p>

Attivazione	<p>La UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università ha 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. Ciò allo scopo di equilibrare il rapporto lavoro in presenza / lavoro agile secondo le modalità organizzative più congeniali alla situazione emergenziale attuale, nonché tenendo conto delle esigenze del lavoratore, come suggerito dalla Circolare a firma dei Ministri Brunetta e Orlando del 5.01.2022.</p> <p>In attesa che l'accesso e la regolamentazione del lavoro agile sia disciplinata da parte dei contratti collettivi nazionali relativi al triennio 2019/2021, l'Azienda ha comunque predisposto un modello di accordo per l'attivazione del lavoro agile limitatamente alle categorie sopra individuate.</p> <p>L'attivazione del lavoro agile avverrà concretamente mediante la stipula dell'accordo individuale ai sensi dell'art. 18 L.81/2017 e i contenuti di tale accordo saranno modulati bilanciando le esigenze personali del lavoratore e quelle di servizio dell'Azienda, anche alla luce delle necessità contingenti legate allo stato pandemico attuale. A tal proposito i Direttori / Responsabili di servizio elaboreranno una "scheda progetto" dove, per ogni lavoratore che svolga una professione compatibile con il lavoro agile, saranno precisate le peculiarità della prestazione lavorativa, nonché gli obiettivi e criteri di misurazione e verifica della stessa.</p> <p>Tale scheda progetto diventerà inoltre parte integrante dell'accordo stesso. Per quanto riguarda la strumentazione in uso al dipendente, in conformità a quanto chiarito dalle Linee Guida del 30.11.2021, sarà possibile per il lavoratore utilizzare anche la propria strumentazione tecnologica (sempre nel rispetto dei requisiti di sicurezza e di protezione dei dati personali).</p>
Monitoraggio	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire la continuità operativa dei principali servizi dell'AOUl 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; acquisizione di materiale sanitario); • 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; <p>garantire al cittadino che l'attività svolta in favore dell'utenza non sia ridotta e/o compromessa.</p>
Piano organizzativo lavoro agile	<p>L'articolo 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, prevede che <i>“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.</i></p> <p>Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 9.12.2020 sono state approvate le <i>“Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance”</i>.</p>

	<p>Tale documento di programmazione viene sostituito dal P.I.A.O. di cui al D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in L. n. 115 del 6 agosto 2021.</p> <p>In tale piano dovrà essere definita la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo di cui il lavoro agile e il telelavoro costituiranno una sottosezione.</p> <p>Il P.I.A.O. diventa dunque lo 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.</p> <p>Il 2020 e il 2021 sono stati anni di transizione che hanno fortemente stressato il sistema sanitario nazionale.</p> <p>La gestione dell'emergenza sanitaria, tutt'ora in corso, ha imposto di concentrare ogni sforzo ed ogni risorsa alla cura delle persone.</p> <p>La continua evoluzione della pandemia e la imprevedibile fluttuazione del numero di pazienti ricoverati impongono un continuo ed immediato riadeguamento di strutture, materiali e personale impiegato.</p> <p>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 relazione alle categorie di lavoratori di cui al D.P.C.M. del 23 settembre 2021.</p> <p>Nella stesura del P.I.A.O. potrà essere pertanto prevista una reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile.</p> <p>Tale fase dovrà vedere coinvolti anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <p>l'Ufficio sistemi informativi al fine di individuare i cambiamenti organizzativi e adeguamenti tecnologici necessari finalizzati alla semplificazione delle procedure sino ad oggi utilizzate.</p>
--	---

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'evoluzione 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 (ovvero i risultati del Programma Nazionale Esiti edizione 2021 e quelli del Progetto Bersaglio) e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

3.1.1 Il Programma Nazionale Esiti¹⁴

Box 5

**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.

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.

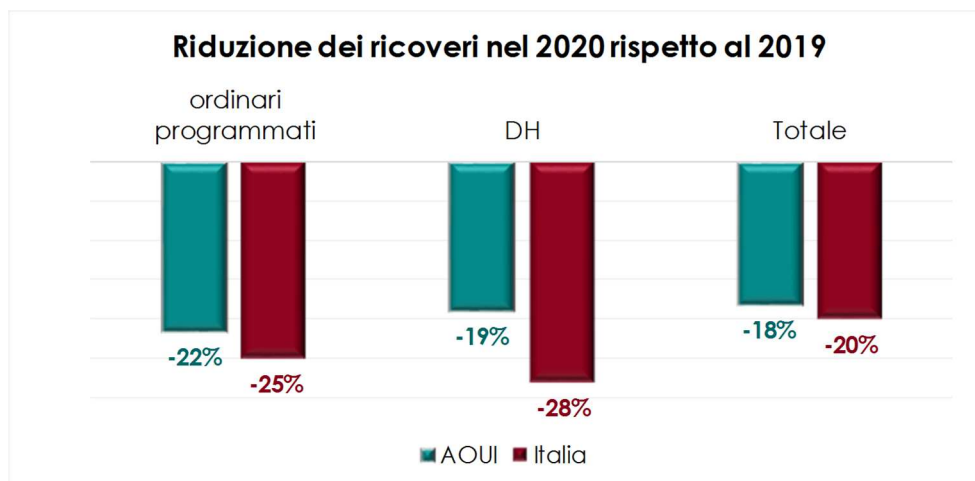
La norma di riferimento principale resta il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 attraverso il quale il Ministero della Salute identifica, sia per i volumi che per gli esiti di attività, le soglie minime che *"... possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della 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.

¹⁴ Paragrafo redatto a cura della USD Risk Management

L'edizione 2021 del PNE, pubblicata il 14 dicembre 2021 con riferimento ai dati di attività del 2020, riporta una drastica contrazione, a livello nazionale, dei ricoveri rispetto all'anno precedente, con un calo medio del 20%, corrispondente a complessivi 1 milione e 720mila ricoveri totali in meno.



Come evidenziato dal grafico i valori della riduzione dell'attività in AOUI sono migliorativi rispetto al dato nazionale; sia con riferimento ai ricoveri ordinari, sia – ancor più – per quelli di DH.

In tutta Italia l'organizzazione dei programmi di screening e dei percorsi di accertamento diagnostico dei tumori ha subito una battuta d'arresto con un impatto negativo sugli interventi chirurgici; un esempio su tutti il tumore alla mammella: a causa dei mancati screening i ricoveri sono calati del 13,6% al Nord, del 4,8% al Centro e del 6,3% al Sud e nelle Isole; ciò va ricondotto anche all'impatto del Covid-19 molto più rilevante al nord rispetto al sud nella prima e seconda ondata. Inoltre, nonostante i numerosi tentativi di razionalizzare l'offerta ospedaliera messi in atto in questi anni anche attraverso l'implementazione di specifiche reti assistenziali, persiste e si inasprisce ulteriormente l'eterogeneità a livello territoriale e aziendale. Tuttavia la capacità di reazione delle reti "tempo dipendenti" è rimasta elevata. Al netto della congiuntura pandemica i ricoveri per infarto del miocardio sono diminuiti del 12%, e in maniera uniforme in tutto il paese, una contrazione alla quale non è però corrisposto un aumento della mortalità generale per eventi cardiovascolari (dati Istat), mentre è cresciuta dell'1% quella a 30 giorni dal ricovero a significare che le forme più gravi di infarto sono arrivate comunque negli ospedali dove è stata garantita una risposta tempestiva.

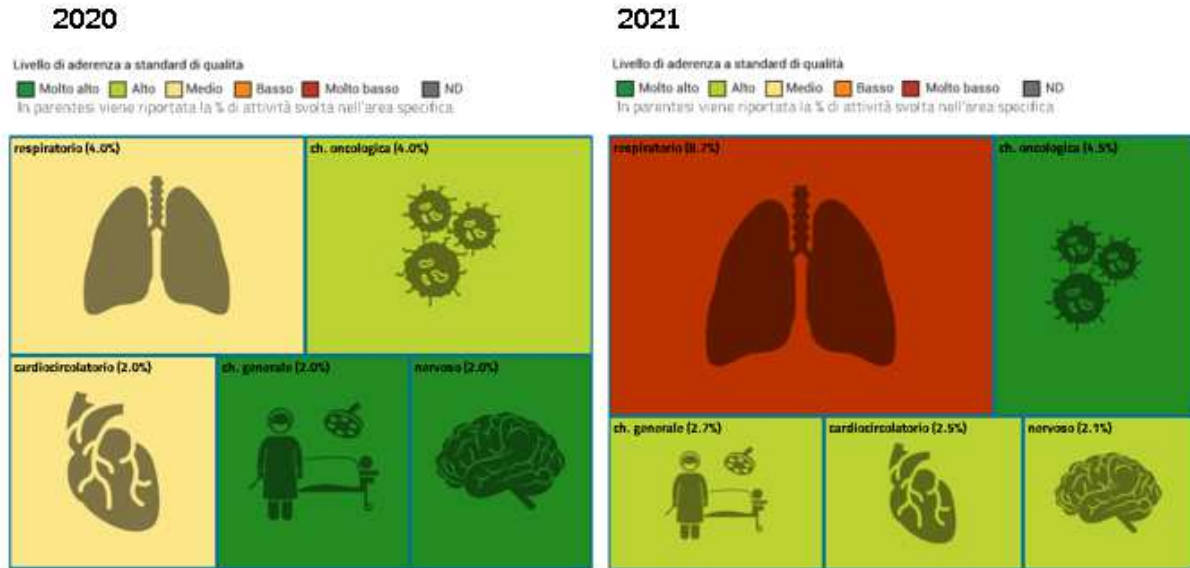
Nell'ambito dei ricoveri per fratture di femore si è registrata una lieve contrazione rispetto al 2019 (-2%), anche in questo caso la tempestività degli interventi non ha subito contraccolpi e le percentuali di interventi chirurgici effettuati entro le 48 ore negli ospedali (indicatore di livello ottimali di performance) si sono mantenute sostanzialmente stabili.

L'edizione PNE 2021 ha visto il debutto di 184 indicatori (a fronte dei 177 della passata edizione) di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2 indicatori) e accessi impropri in PS (4 indicatori).

Va ricordato come solo i 21 indicatori condensati e riparametrati nella figura Treemap e dettagliati nella Tabella Standard di qualità sono al momento utilizzati per la valutazione degli ospedali.

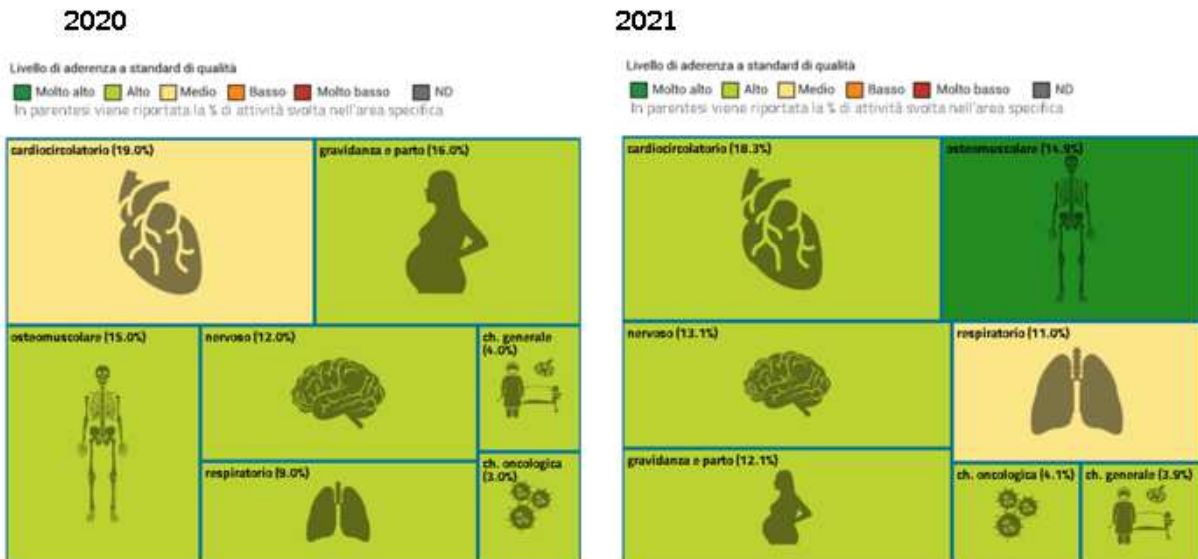
PNE Treemap 2020 (su dati 2019) e 2021 (su dati 2020)

Ospedale Borgo Roma



PNE Treemap 2020 (su dati 2019) e 2021 (su dati 2020)

Ospedale Borgo Trento



Va purtroppo sottolineato come ancora oggi il PNE consideri separatamente le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOU, nonostante le ripetute segnalazioni rivolte in merito agli organi competenti, poiché il fenomeno talvolta rende i dati difficilmente confrontabili e talora fuorvianti.

Nella Tabella Standard di qualità vengono dettagliati i risultati AOUI delle due diverse edizioni, con un raffronto con la media Italia per l'anno 2020:

PNE - Standard di Qualità AOUI Verona

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Cardiocircolatorio										
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	7,9		8,2	8,6		≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	39		52,6	52,4		≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	3,3		1,8	1,8		≤ 1.5		1.5-4		> 4
Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	10,8	7,7	11,3	7,8	9,2	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2		2,3	1,8		≤ 1.5		1.5-4		> 4
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,5		1,7	0		≤ 1		1-3		> 3

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Nervoso										
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,5	9,9	11,1	8,4	5	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,2		2,7	2,1		≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5
Respiratorio										
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,2	17	12,7	6,5	10,6	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Chirurgia Generale										
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	87,2	88,5	78,4	87,7	90,9	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol > 90 casi	75,7	75	56,6	77	94,8	= 100	80-100	50-80	30-50	< 30
Chirurgia Oncologica										
Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol > 135 casi	99,6		70,4	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	15,7		6,2	7,6		≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,3		1	0,3		≤ 0.5		0.5-3		> 3
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	2,1		5,5	0,5		≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	2,7	0	4,3	3,1	1,7	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Gravidanza e Parto										
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,8		22,7	21		≤ 15	15-1 25	25-1 30	30-1 35	> 35
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	eliminato			0,6		≤ 0.20		0.20-1 0.70		> 0.70
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	eliminato			0,8		≤ 0.30		0.30-1 1.2		> 1.2
% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	14,5		10,5							
Osteo-muscolare										
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	75,7		64,5	66,34		≥ 70	60-1 70	50-1 60	40-1 50	< 40
Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	6		4	3		< 2	2-1 4	4-1 6	6-1 8	≥ 8

Come si può evincere dai dati riportati dal PNE del 2021, basato sulle attività erogate nel corso del 2020, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona si pone quasi interamente in linea con l'andamento della performance osservato a livello nazionale, che ha visto un generale peggioramento dei parametri valutati, anche per ambiti che raggiungevano l'eccellenza l'anno precedente. In considerazione dell'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sulle strutture assistenziali, con rilevanti ricadute sui percorsi di cura, le aree in cui la valutazione di AOUI risulta più negativa risultano proprio quelle che hanno più sofferto a causa delle ondate epidemiche, in particolare quindi sia l'ambito riguardante il sistema respiratorio che l'ambito chirurgico (oncologico ed ortopedico).

Considerando l'area del Respiratorio, si nota in particolare il peggioramento della mortalità a 30 giorni nei casi di BPCO riacutizzata. Una diminuzione così repentina, rispetto allo scorso anno, della performance di tale indicatore non può corrispondere ad una riduzione della qualità delle cure fornite, ma va vista alla luce del contesto epidemiologico: la presenza della BPCO tra le comorbidità dei pazienti aumenta infatti la probabilità degli stessi di essere colpiti da forme gravi di COVID-19, andandone in molti casi a co-determinare il decesso. Un secondo fattore, che può aver influenzato la gravità del quadro clinico, è rappresentato dall'età avanzata dei pazienti COVID (tipica della prima e seconda ondata del 2020), fattore di rischio comune per il paziente affetto da BPCO.

Per quanto riguarda l'area chirurgica Osteo-muscolare, si nota un aumento dell'attesa mediana per l'intervento per frattura di tibia e perone. Questo peggioramento dell'indicatore è riconducibile alla difficoltà di garantire un adeguato volume di sedute operatorie legato soprattutto alla scarsa disponibilità di anestesisti per le procedure chirurgiche (impegnati nelle COVID-UNIT) e per la parziale conversione delle stesse sale operatorie in postazioni ad alta intensità di cura (posti letto di rianimazione COVID). Nell'ambito dei percorsi chirurgici, anche sulla base delle indicazioni Regionali, si sono privilegiate le situazioni prioritarie quali (oltre alla chirurgia d'urgenza ed alla chirurgia oncologica) la tempestività dell'intervento di frattura del femore nelle 48 ore successive all'accesso in ospedale, prassi basata su chiare evidenze di miglioramento dell'esito per il paziente stesso.

Infine, per quanto riguarda la Chirurgia Oncologica, si caratterizza come "basso" il risultato ottenuto per l'indicatore "proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno alla mammella". Anche in questo caso, si può notare come il calo dell'indicatore sia coinciso con l'insorgere

della pandemia (l'anno precedente l'indicatore era stato classificato come "alto"). La causa di questo peggioramento può essere legata anche alla nota difficoltà, registrata in tutto il SSN, del mantenimento del regolare funzionamento dei programmi di screening, compreso quello del tumore alla mammella, con un ritardo diagnostico e conseguente peggioramento del quadro oncologico dei pazienti che arrivavano all'intervento chirurgico.

3.1.2 Il Progetto Bersaglio

Box 6

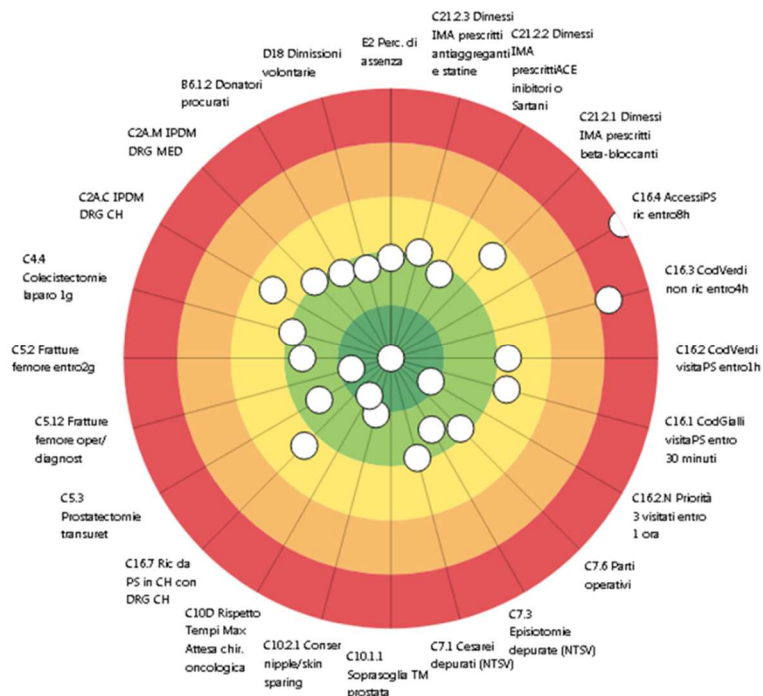
Progetto Bersaglio

Avviato nel 2004 dalla Regione Toscana, il progetto si pone l'obiettivo di fornire alle Regioni che vi aderiscono su base volontaria una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria, attraverso l'utilizzo di indicatori elaborati sulla base delle informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera messe a disposizione dalle Regioni al Laboratorio Management Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, struttura coordinatrice del Progetto.

Dal 2008 i risultati sono resi pubblici attraverso un Report annuale, accessibile al sito <http://performance.sssup.it/netval>.

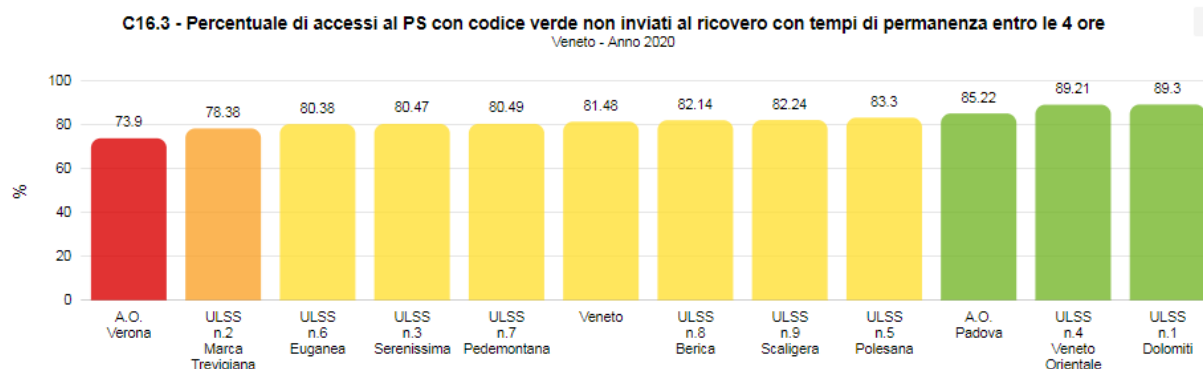
Solo a partire dal 2016 il Network pubblica un Report dedicato alle Aziende Ospedaliere, valutate sulla base di oltre 90 indicatori afferenti a diverse aree¹⁵. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un intuitivo quadro di sintesi della performance ottenuta, illustrandone immediatamente punti di forza e punti di debolezza, attraverso l'utilizzo di codici colore.

AOUI, Bersaglio 2020

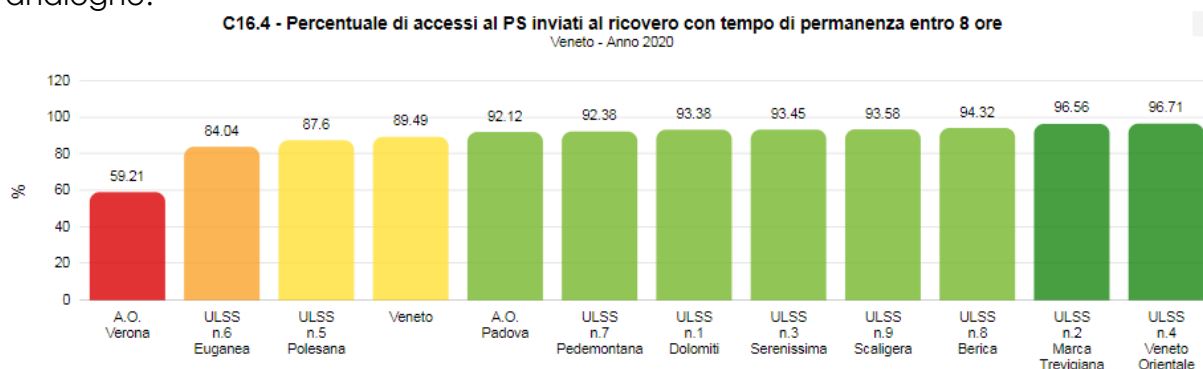


¹⁵ Missione, Efficienza, Appropriatazza organizzativa, Qualità dei percorsi, Compliance, Percorso materno infantile, Percorso oncologico, Pronto Soccorso ed Equilibrio economico-finanziario.

La buona valutazione complessiva ottenuta anche nel 2020 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 73,9% risulta essere ben lontana dal target fissato (>85%) e si qualifica come la peggiore della Regione Veneto:



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



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 unicamente 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 accoglienza e di turnover dei letti 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.

Per far fronte al dilagante fenomeno dell'*overcrowding* del Pronto Soccorso che caratterizza l'intero Paese, anche in relazione al perdurare dell'Emergenza Covid -19 caratterizzata da trend epidemiologici rapidamente mutevoli, sarà progettato da AOUI un modello organizzativo nuovo e flessibile del Sistema Emergenza Urgenza, con l'implementazione del Bed Management, di un cruscotto gestionale della risorsa posto letto aziendale e con l'attivazione di percorsi snelli di presa in carico, anche in emergenza-urgenza, di traumi ortopedici, patologie di competenza pediatrica e

geriatrica, nonché percorsi di presa in carico post-dimissione da PS per specifiche patologie.

3.1.3 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

L'Unione Europea ha predisposto, in risposta alla crisi pandemica, il Next Generation EU (NGEU), ambizioso programma che segna un cambiamento epocale per l'Unione Europea.

Il programma NGEU comprende due strumenti di sostegno agli Stati membri: il REACT-EU è stato concepito in un'ottica di più breve termine (biennio 2021-2022) per la fase iniziale di rilancio delle economie nazionali ed il RRF che ha invece una durata di sei anni, dal 2021 al 2026.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce la strategia nazionale di utilizzo del programma NGEU ed è articolato in sedici Componenti raggruppate in sei Missioni riguardanti molteplici ambiti di intervento e di riforma:

Missione	importo	%
M1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo	€ 40,29 mld	21,06%
M2 - Rivoluzione verde e transizione ecologica	€59,46 mld	31,06%
M3 - Infrastrutture per una mobilità sostenibile	€ 25,40 mld	13,26%
M4 - Istruzione e ricerca	€30,88 mld	16,12%
M5 - Coesione e inclusione	€19,85 mld	10,34%
M6 - Salute	€15,63 mld	8,16%

Fonte sito: <https://italiadomani.gov.it/it/home.html>

Relativamente alla missione 6 "Salute", per la quale la quota stanziata costituisce l'8,16% dell'importo totale del PNRR, si focalizza su due obiettivi: a) favorire l'integrazione tra servizi sanitari e territoriali, anche attraverso il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità); b) valorizzare gli investimenti nel "sistema salute" in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici.

Secondo lo schema di decreto del riparto regionale dei fondi relativi al PNRR al Veneto spettano quasi 595 milioni di euro per potenziare il sistema sanitario regionale, di questi quasi il 40% sono destinati al rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie a un forte incremento dell'assistenza domiciliare e al potenziamento o creazione di strutture territoriali intermedie.

AOUI ha ottenuto, da parte della Regione, la possibilità di utilizzare fondi PNRR per la realizzazione dell'ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero e di opere per Ospedale di Comunità (Borgo Roma).

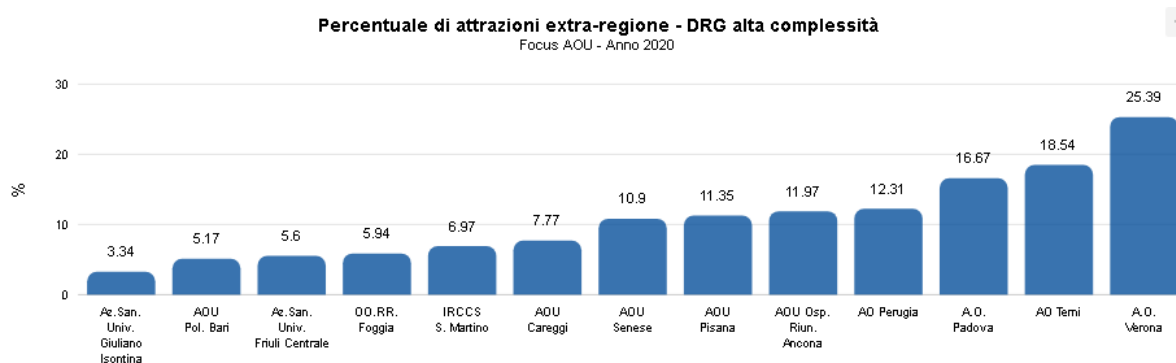
Ulteriori interventi già parzialmente avviati riguardano:

- Ospedale sicuro e sostenibile (adeguamento normativa antisismica)
- Digitalizzazione (rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali)
- Potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020).

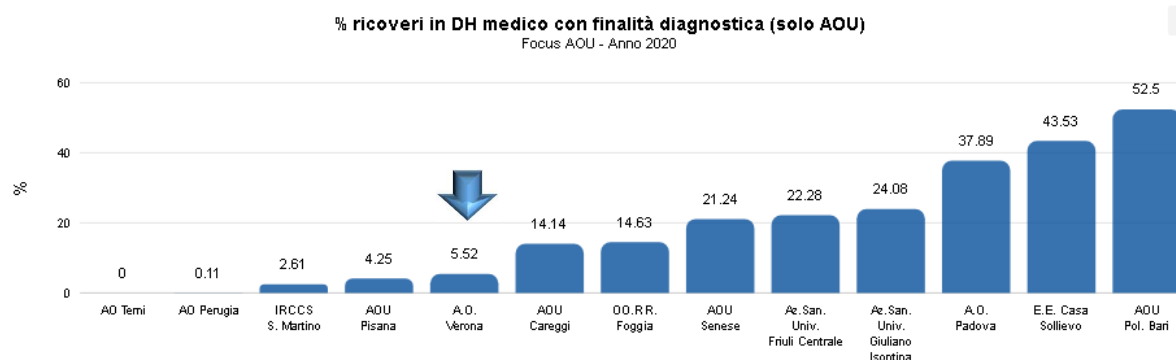
Si rinvia al paragrafo sugli obiettivi strategici del triennio 2022-2024 per un maggior dettaglio a riguardo.

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. 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:

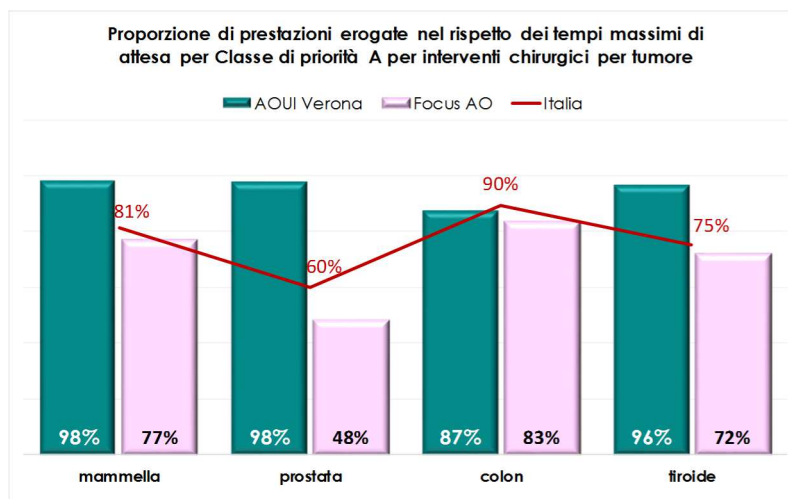


Per quanto concerne l'area dell'appropriatezza erogativa, il valore dell'indicatore “% di DH medico con finalità diagnostica” testimonia il buon livello conseguito nel corso degli anni:



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 a partire dai primi mesi del 2020, determinando variazioni anche pesanti su tutti i consueti indicatori di monitoraggio e valutazione. Ciononostante AOUI ha espresso un buon livello di resilienza, soprattutto per quanto concerne le attività volte ai pazienti oncologici, che anche durante le fasi più acute della pandemia sono state preservate.

Il grafico a seguire sintetizza la proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per i tumori più frequenti (fonte dati: MeS 2021).



AOUI alla fine del 2021 ha istituito un Tavolo Tecnico "Tavolo della Ripresa" che si riunisce a cadenza settimanale con il compito di presidiare in ottica multidisciplinare il complesso governo delle liste di attesa, monitorando i ricoveri e le prestazioni specialistiche con i relativi tempi di attesa ed eventualmente rimodulando l'offerta di servizi e prestazioni in base alle contingenze, anche pandemiche. I primi dati sono già buoni, con un trend che non raggiunge pienamente i risultati del 2019 ma mostra un netto incremento delle attività assistenziali rispetto allo scorso 2020, nonostante il perdurare dell'Emergenza Covid-19.

Inoltre, al fine di garantire il massimo efficientamento dell'attività chirurgica in regime di elezione e di emergenza-urgenza, AOUI ha effettuato un'analisi trasversale di processo, tenendo conto di indicatori sanitari e gestionali, propedeutica a una pianificazione di ottimizzazione dei Blocchi Operatori che si realizzerà nel 2022.

AOUI ha ricevuto una valutazione ottima (verde scuro) su tre dei quattro indicatori monitorati: mammella, prostata e tiroide; per il colon la valutazione è stata considerata comunque buona (verde chiaro).

Già a partire dal 2020, AOUI ha iniziato un importante percorso di riorganizzazione e di informatizzazione dei processi aziendali attraverso l'implementazione del Nuovo Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale, in particolare al progetto Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

La Regione Veneto ha infatti avviato una complessa riorganizzazione dei sistemi informativi regionali, che impatterà sull'operatività dell'AOUI in molte aree: CUP, casse, ricoveri, sala operatoria, pronto soccorso, order entry, cartella clinica, prescrizione/somministrazione farmaci,

Data la complessità dell'intervento e la sua forte trasversalità, il coinvolgimento dei clinici, del personale infermieristico e di quello amministrativo appare fondamentale per affrontare al meglio la fase di analisi e di approfondimento dei percorsi, utilizzando le diverse competenze per individuare potenziali criticità e superarle.

3.3 Gli obiettivi strategici 2022-2024

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

Per l'anno in corso tuttavia, la contingenza legata alla pandemia da Covid-19, in piena fase di recrudescenza, potrebbe determinare nuovamente un ri-adattamento degli obiettivi già definiti per il triennio, alla luce delle esperienze condotte nel fronteggiare l'emergenza sanitaria, dalla gestione del paziente Covid-19, alla rivisitazione dei percorsi di cura, all'espletamento del piano vaccinale e di screening. Un punto di forza sarà sicuramente la capacità e la flessibilità organizzativa e gestionale – già sperimentate nell'ultimo biennio – ed espressa da tutti gli operatori e dalle strutture dell'AOUI.

Di seguito si illustrano le linee strategiche individuate.

3.3.1 Il governo clinico

Il governo clinico (GC), liberamente tradotto da Clinical Governance, è una “strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale”.

Il perseguimento dell'approccio basato sul governo clinico non può che essere un obiettivo strategico fondamentale per AOUI; esso è realizzabile attraverso la promozione di una forte integrazione dei livelli di governance tra la direzione strategica, i dipartimenti e le unità operative e rappresenta lo snodo centrale per il miglioramento di un sistema così complesso come quello aziendale.

L'area del Governo Clinico si esplicita in diversi ambiti strettamente integrati tra loro:

- **l'appropriatezza erogativa, clinica, ottimizzazione e sostenibilità:** il buon funzionamento dei sistemi sanitari tradotto in termini di efficacia, efficienza e equità e la loro tenuta, sempre più spesso, si rapporta alla capacità di determinare e identificare le cure necessarie, minimizzando fenomeni di inappropriatezza e assicurando un percorso di cura sicuro. La contingenza determinata dalla pandemia riporta in primo piano la necessità di focalizzare alcune priorità tra cui la valutazione dell'efficacia, la riorganizzazione delle modalità e dei setting di erogazione delle cure, la realizzazione di meccanismi di integrazione e coordinamento ai vari livelli del sistema nonché la continua interazione con la collettività e la partecipazione attiva dei pazienti.

In quest'area rientra il progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori aziendali – da completare entro il 2022 – secondo una logica orientata non solo alla razionalizzazione delle attività, ma anche alla riqualificazione e alla ristrutturazione di un percorso logico-sequenziale a valenza medico-legale e di gestione del rischio clinico.

- **Health Technology Assessment (HTA).** L'HTA è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, costi, l'impatto sociale-organizzativo. L'applicazione dell'HTA nel contesto aziendale orienta la Direzione Strategica in linee di azioni programmatiche e in itinere relativamente a spese che hanno un notevole impatto sanitario ed economico.

Nell'ambito della farmacoterapia e in linea generale della spesa farmaceutica, AOUI implementerà un percorso trasversale alle diverse aree terapeutiche.

- l'adesione agli **standard qualitativi** del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti.

- **l'approccio integrato alla sicurezza del paziente e degli operatori.** La recente evoluzione dei sistemi di valutazione della performance assistenziale a livello internazionale ha evidenziato il ruolo trasversale svolto dalla dimensione della sicurezza nell'ambito della garanzia di cure di elevata qualità. Concetto ribadito e definito dalle più recenti norme in tema di Sicurezza e Responsabilità Professionale. Tale visione ha portato in particolare i più moderni sistemi sanitari da una parte ad inserire strumenti di valutazione della sicurezza e dall'altra ad ampliare il livello di attenzione su tale dimensione all'intero processo delle cure ed a tutti gli attori, comprensivo del paziente, professionista e del caregiver. Ciò non può che originare la necessità per le strutture sanitarie di adottare una visione integrata dell'area della sicurezza che abbracci tutti gli elementi strutturali e di processo ponendo come obiettivo il miglioramento non trascurando gli esiti delle cure sia a carico dei pazienti che dei professionisti coinvolti. Al fine di facilitare suddetto approccio integrato, olistico, teso alla Sicurezza e Qualità delle cure e dei processi, per pazienti, operatori e utenti, AOUI, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1159 del 22/10/2021 "Definizione in ordine alle attività delle UU. OO. CC. Direzioni Mediche Ospedaliere", ha definito chiaramente il ruolo della Direzione Medica per le funzioni igienico-sanitarie e prevenzione dei rischi nell'ambito del processo strategico trasversale orientato alla sicurezza, qualità, prevenzione e gestione del rischio. La gestione del Rischio Clinico in AOUI rappresenta un modello volto alla promozione e applicazione di strategie di governo clinico finalizzate alla sicurezza del paziente, secondo un approccio sistemico ed integrato. Il sistema si basa sulla mappatura del rischio tramite flussi informativi, sull'analisi dell'errore come momento di crescita e di apprendimento per gli operatori, e sul rafforzamento delle competenze dei professionisti che operano in AOUI.

La programmazione aziendale prevede la prosecuzione dell'implementazione del sistema di gestione del rischio clinico con l'effettuazione di Audit integrati Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico che adottano una visione olistica del tema rischio/sicurezza tra qualità, prevenzione e protezione e risk management al fine di migliorare l'interazione con le Unità Operative di tutti e tre gli ambiti, nonché di specifici Audit sulla sicurezza. Mettere a punto, dunque, un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità ed efficienza. Tutte le Unità Operative aziendali contribuiscono al rispetto del flusso SIMES regionale (incident reporting, Eventi Sentinella, reclami rivolti agli Uffici Relazioni con il Pubblico, segnalazione sinistri).

Per quanto riguarda la mappatura dei rischi l'Incident Reporting¹⁶ (IR), rappresenta il principale strumento per l'identificazione dei difetti del sistema e l'avvio di un'analisi reattiva mediante la Scheda di Analisi.

Inoltre, un'ampia letteratura internazionale dimostra l'utilità dei sistemi di farmacovigilanza nell'identificare problematiche attinenti l'uso dei farmaci e come la stessa partecipazione alla segnalazione rappresenti per l'operatore sanitario un elemento di formazione culturale e di attenzione alla salute del

¹⁶ un sistema di segnalazione nato nelle organizzazioni complesse e ad alto rischio che consente di rilevare situazioni di rischio per la sicurezza di operatori e utenti, dovute a criticità organizzative e/o ad errori involontari.

paziente. Un'altra area che si continuerà a perseguire riguarda quindi la Farmacovigilanza.

- **Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship.** Nell'ambito del governo clinico è fondamentale rafforzare le linee programmatiche e strategiche orientate a creare un sistema integrato e snello di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con una sorveglianza costante del fenomeno.

Ulteriore elemento strategico e strettamente correlato è il contrasto delle antimicrobicoresistenze con programmi di antimicrobial-stewardship sapientemente gestiti e coordinati da specialisti del settore.

Suddetta strategia è in recepimento agli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 che definisce quali obiettivi generali ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici e ridurre la frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria.

Elementi di contesto sono rappresentati dall'evoluzione demografica ed epidemiologica dei pazienti che afferiscono all'Ospedale; si tratta sempre più di pazienti con un profilo polipatologico, anziano, fragile e spesso grave e quindi maggiormente esposto al rischio di **infezioni correlate all'assistenza** (ICA). In tale scenario va assumendo sempre maggiore rilievo una sorveglianza attiva del fenomeno che, oltre ad avvalersi del monitoraggio microbiologico, prevede l'effettuazione di studi di prevalenza delle ICA secondo il protocollo ECDC (standard minimo rappresentato dalla conduzione di uno studio di prevalenza per ciascun anno).

L'AOUI, fin dal 1998 (deliberazione n. 864 del 07/05/1998 e successive modifiche ed integrazioni), ha istituito il CIO finalizzato a garantire sistematicità e regolarità nelle azioni di prevenzione delle ICA. Il CIO, avvalendosi delle diverse competenze che caratterizzano la propria multidisciplinarietà, cura l'attuazione del Programma aziendale per il contrasto alle ICA e all'antimicrobico resistenza svolgendo le azioni di coordinamento e verifica, con particolare attenzione agli ambiti di intervento annualmente pianificati.

Nel pieno recepimento di quanto previsto a livello regionale con Deliberazione del Direttore Generale n. 1310 del 09.12.2021 "Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (C.I.O.) e gruppo Operativo per le infezioni ospedaliere (G.I.O.). Nomina componenti", AOUI ha rinnovato e innovato il CIO e, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1396 del 23.12.2021 "Istituzione Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (G.M.O.)", ha istituito il GMO, ponendo basi solide al processo di consolidamento e potenziamento di Sicurezza, Prevenzione e Gestione del Rischio Sanitario appena avviato.

Il piano di prevenzione per il contrasto delle ICA e dell'antimicrobico resistenza della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) per l'anno 2021 è stato elaborato sulla base della normativa regionale di riferimento e sarà aggiornato sulla base della disponibilità di nuove evidenze scientifiche e delle revisioni delle raccomandazioni regionali.

Il potenziamento del sistema di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e delle antimicrobicoresistenze, con un sistema di comunicazione tempestiva e snella, rappresenta uno degli ambiti di azione prioritari per il prossimo triennio, anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNNR che ha stanziato 80 milioni di euro per la realizzazione di specifici corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere,

ponendo come obiettivo il coinvolgimento di quasi 300.000 dipendenti del SSN entro il 2026. Il riparto del fondo tra le regioni ha assegnato al Veneto oltre 6 milioni di euro necessari per la formazione di almeno 22.478 dipendenti del SSR.

La strategia AOUI per la stewardship antibiotica è stata sviluppata e proseguirà in conformità con la Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano DGR nr. 1402 del 01 ottobre 2019 e s.m.i. L'obiettivo principale del programma è in linea con le raccomandazioni del PNCAR. Il programma di stewardship consiste nell'implementazione di un intervento di educazione e sensibilizzazione alla prescrizione antibiotica, coinvolgendo sequenzialmente tutti i reparti dell'azienda ospedaliera. Fase intensiva di osservazione ed educazione del personale di reparto, elaborazione di linee guida condivise per la terapia empirica e la profilassi chirurgica e follow-up di monitoraggio sull'efficacia dell'intervento. Queste le fasi del progetto SAVE che, implementato in AOUI dal 2018, ha fornito già ottimi risultati e, pertanto, sarà esteso dal 2022 a tutte le Unità operative aziendali.

- **Sviluppo e Potenziamento Reti Cliniche.** Nell'ambito degli obiettivi declinati nel PNRR e in applicazione ai concetti di Miglioramento continuo delle Cure, Sicurezza e Qualità, nonché Prevenzione e Gestione del Rischio, è necessario potenziare e sviluppare percorsi dedicati ai pazienti affetti da specifiche patologie, al fine di strutturare e formalizzare con adeguati PDTA e procedure operative percorsi di presa in carico multidisciplinare, snelli ed efficaci, che migliorino *outcome* clinico e qualità percepita dall'utente (PREMS) in relazione ai servizi offerti, prevedendo sempre più modelli organizzativi di continuità ospedale-territorio. In tale ambito la priorità deve essere garantita alle Reti cliniche Tempo-dipendenti la cui applicazione è salvavita. Rientra nel contesto di Rete Clinica la progettualità aziendale sulle Malattie Rare che ha come obiettivo quello di conferire ad AOUI un ruolo centrale nel contesto regionale ed extra-regionale per la presa in carico di pazienti affette da malattie rare che richiedono competenze superspecialistiche e spesso anche gestione continua e integrata tra età pediatrica ed età adulta (*Transitional Care*). In campo progettualità sulla Terapia del Dolore e Cure Palliative, sulla presa in carico di pazienti pediatrici affetti da cardiopatie congenite e sulle reti tempo dipendenti (Stroke, Gestione dello scompenso cardiocircolatorio e respiratorio acuto).
- Il rapido progresso tecnologico che ha profondamente interessato negli ultimi anni il settore sanitario, comporta la necessità di adeguare il livello di **innovazione tecnologica**: desiderio di AOUI è di adattare continuamente il proprio profilo tecnologico ai più alti standard al fine di fornire servizi sanitari all'avanguardia. I principi ispiratori per la riorganizzazione delle sedi ospedaliere di AOUI trovano sintesi nel duplice obiettivo della missione 6, relativa alla "Salute", del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): a) favorire l'integrazione tra servizi sanitari e territoriali, anche attraverso il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità); b) valorizzare gli investimenti nel "sistema salute" in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici. I finanziamenti stanziati dal PNRR costituiscono pertanto una grande opportunità per la realizzazione in tempi ristretti di importanti opere edilizie e di ammodernamento tecnologico. A tal proposito, AOUI ha già ottenuto, da parte della Regione, la possibilità di utilizzare fondi PNRR per la realizzazione dei seguenti progetti:

Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero:	€ 10.000.000
<ul style="list-style-type: none"> - 2 TAC 128 strati - 1 RMN 1,5 Testa - 1 Acceleratore lineare - 2 Mammografi - 3 Angiografi - 16 Sistemi radiologici – telecomandato digitale/ polifunzionale per radiologia digitale diretta (per Pronto Soccorso) 	
Opere per Ospedale di Comunità (Borgo Roma):	€ 1.000.000
Ulteriori interventi già parzialmente avviati riguardano: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ospedale sicuro e sostenibile – adeguamento normativa antisismica ▪ Digitalizzazione - rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali ▪ Potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020) 	

Va sottolineato come l'innovazione tecnologica e digitalizzazione rappresentino uno dei maggiori driver di innovazione e possa essere la soluzione per vincere la sfida della sostenibilità nel settore sanitario. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e la pandemia in corso, impongono un cambiamento: in questo scenario, la **Connected care** – intesa come un sistema che includa nuovi modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche, al fine di abilitare la condivisione delle informazioni cliniche dei pazienti tra tutti gli attori coinvolti nel processo – risulta la risposta comune su cui convergono ormai tutte le istituzioni, sia a livello centrale (Ministero della Salute, MEF, Agid, ecc.), sia a livello regionale. Anche il governo ha stanziato, all'interno della missione 6 del PNRR, oltre due miliardi destinati alla sanità digitale, affidando ad Agenas la realizzazione - entro giugno 2022 – di una piattaforma nazionale di Telemedicina.

L'obiettivo della Connected care è mettere il cittadino-paziente al centro del sistema creando modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio e abilitino l'empowerment del paziente: in quest'ambito AOUI intende impegnarsi con una serie di iniziative, tra le quali il potenziamento dei servizi erogati in telemedicina rappresenta il punto di partenza.

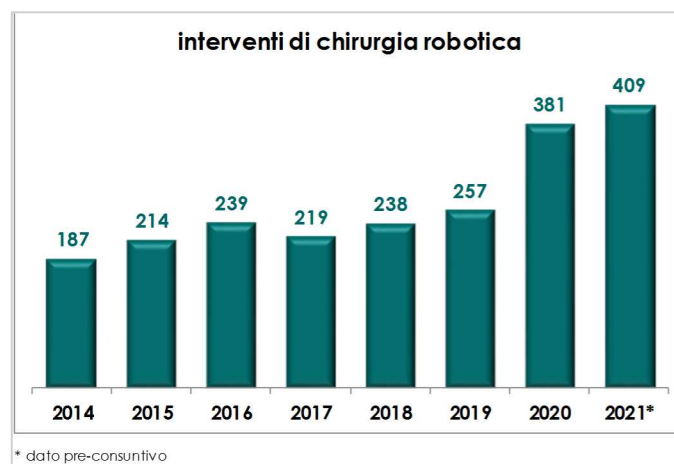
AOUI ha intrapreso inoltre un percorso di revisione della gestione documentale e della digitalizzazione in campo amministrativo al fine di favorire l'accessibilità, soprattutto nei processi trasversali, sia tra le strutture aziendali sia con il cittadino. Inoltre, AOUI sta valutando la possibilità di implementare ulteriori modelli gestionali innovativi, quali il "digital twin".

L'idea di Digital Twin (gemelli digitali) nasce al fine di realizzare un ecosistema ICT che permetta la riproduzione digitale e in tempo reale dell'ecosistema fisico-socio-tecnico che riguarda le risorse, i dati e i processi di AOUI anche allo scopo di garantire al cittadino il pieno accesso a specifici ambiti di interesse. Il paradigma Digital Twin è da intendersi quale quadro di riferimento per ogni intervento tecnologico necessario a dare organizzazione e forma all'ecosistema digitale di AOUI e per la sua evoluzione incrementale nel tempo.

La realizzazione di gemelli digitali dei differenti asset, ovvero la rappresentazione digitale in tempo reale delle entità di interesse appartenenti all'ecosistema sanitario ed in particolar modo all'ecosistema digitale, si regge, da un lato, su un insieme di livelli infrastrutturali (architetture, standard informatici tecnici di riferimento per il mondo healthcare) e dall'altro su concetti e processi propri del dominio reale, a diversi livelli di astrazione, considerando gli stakeholder che fanno parte di questo ecosistema (cittadini utenti, personale medico, amministratori, ...).

Definire un Digital Twin per Azienda Ospedaliera significa ideare e costruire una rappresentanza nel digitale di qualsiasi risorsa, processo, servizio, ovvero qualsiasi asset che possa essere strategico per AOUI per poter tracciare, osservare, governare sfruttando il livello digitale (strutture e ambienti, dispositivi biomedicali, utenti, pazienti, personale medico, attività in corso, etc.). Per tale motivo assume vitale importanza la decisione su quale "Data Strategy" attuare in AOUI per supportare la Direzione nell'utilizzare i propri dati coerentemente alle priorità e alle risorse disponibili.

- Un'ulteriore linea di sviluppo riguarda l'utilizzo della **chirurgia robotica**. Tale attività, avviata inizialmente in ambito urologico, si sta progressivamente estendendo alla chirurgia generale (esofagea, epatobiliare, pancreatico, colo-rettale) ed alle chirurgie specialistiche (ORL e chirurgia vertebrale) con un trend di costante crescita. In tale prospettiva AOUI sta sviluppando progetti che prevedano la possibilità di utilizzare la tecnologia robotica fornita dai nuovi attori che si sono presentati sul mercato anche in ottica di sviluppo di progetti HTA.



L'acquisizione di un nuovo robot chirurgico da installare presso l'ospedale di Borgo Roma rappresenta un sensibile step di implementazione, eliminando gli attuali spostamenti di intere equipe da un presidio all'altro.

Parte integrante del progetto di sviluppo aziendale per la chirurgia robotica è relativo all'incremento dei corsi di simulazione svolti presso il Servizio di Innovazione e Sviluppo della Professionalità (Si.F.A.R.V.), con l'obiettivo di far diventare AOUI un centro hub di formazione nazionale e internazionale in simulazione per la chirurgia robotica.

Lo sviluppo di nuove tecniche di diagnosi e terapia chirurgica non può prescindere dall'utilizzo delle tecnologie più avanzate della robotica e dell'intelligenza artificiale: in quest'ottica i filoni di ricerca già in corso di realizzazione si concentrano sullo sviluppo di dispositivi innovativi e sull'analisi e utilizzo dei dati per la formazione, la simulazione e la sicurezza in sala operatoria (questo secondo filone realizzato grazie alla collaborazione con laboratorio di robotica ALTAIR del Dipartimento di Informatica dell'Università di Verona).

Gli obiettivi strategici verranno dettagliati nel Documento di Direttive – Linee operative per il budget 2022 e declinati - per ciascuna struttura aziendale - nella Scheda di Budget 2022.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance in AOUI

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

Il Ciclo 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:

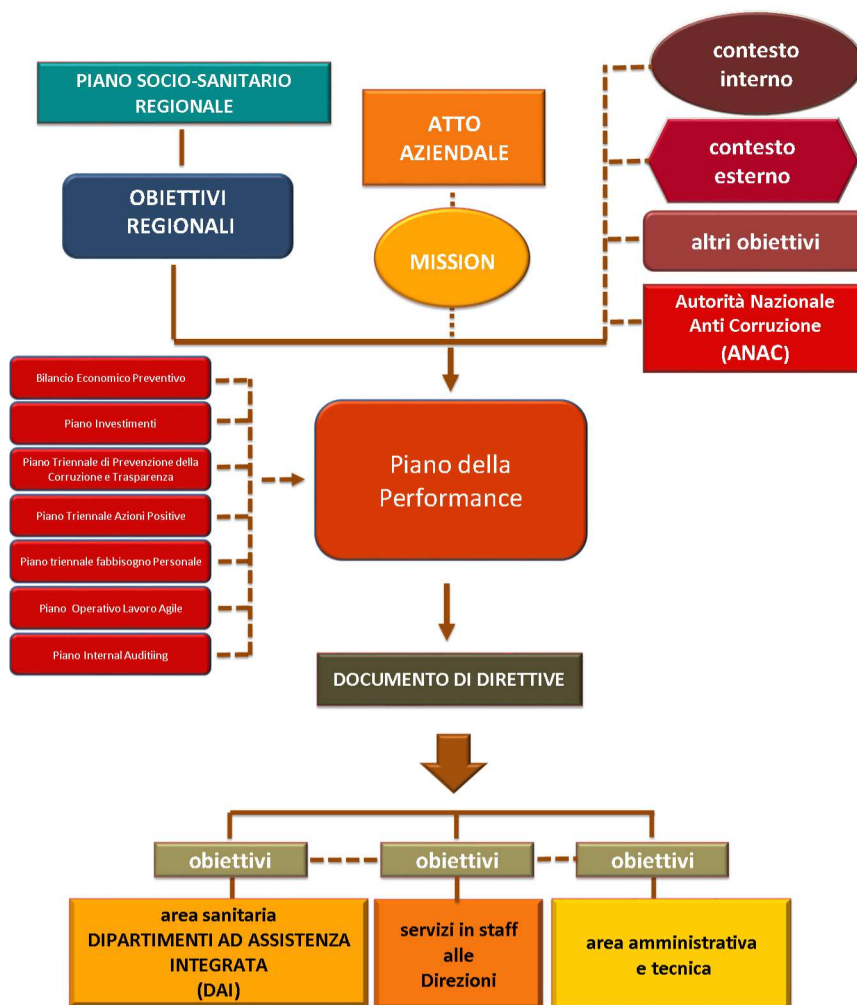
1. a livello nazionale esso è stato dapprima attribuito alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle pubbliche amministrazioni (CiVIT), poi divenuta Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che nel corso degli anni ha emanato una lunga serie di delibere volte a fornire indicazioni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



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, formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

- il Piano della Performance, triennale ma suscettibile di aggiornamenti annuali;
- il Documento di Direttive per l'anno in corso;
- Metodologia aziendale del processo di budget;

- Sistema di misurazione e valutazione individuale
- La Relazione annuale sulla Performance.

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

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

<p>Programmazione</p>	<p>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'AOUI, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo.</p>
<p>Formulazione del Budget</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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'AOUI, gli obiettivi assegnati alla struttura, gli indicatori</p>

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/Servizi che utilizzano farmaci e dispositivi ad alto costo. Alla reportistica standard si affianca una serie di report analitici e di dettaglio, spesso personalizzati, per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche. Alcuni obiettivi aziendali vengono inoltre monitorati anche dai Tavoli Tecnici, che ne illustrano l'andamento alla Direzione aziendale con cadenza trimestrale. Nel caso di eventi non prevedibili che possono rendere difficile se non impossibile la realizzazione di uno o più obiettivi, si procede alla revisione del budget, ri-adequando obiettivi ed indicatori. In base alle risultanze dei controlli periodici, o a fronte di situazioni di previsto squilibrio economico-finanziario, il Direttore Generale può procedere alla revisione del budget generale. Gli esiti dei monitoraggi vengono sintetizzati dal Controllo di Gestione e resi disponibili al Collegio di Direzione ed all'Organismo Indipendente di Valutazione. In presenza di forti scostamenti tra valori registrati e valori attesi il Controllo di Gestione organizza un incontro con i Direttori di riferimento e/o Responsabili di USD per valutare le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno. È prevista la possibilità di revisione degli accordi.

Va comunque sottolineato come negli ultimi anni il ruolo della Regione Veneto, per quanto concerne l'attività di monitoraggio, si sia notevolmente ampliato e consolidato (Datawarehouse regionale, incontri trimestrali di monitoraggio degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, visite ispettive da parte dei funzionari regionali)

Valutazione della Performance Organizzativa

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

La valutazione della **performance organizzativa** si realizza, con riferimento alla singola struttura operativa (UOC, USD, MdA), utilizzando il sistema di misurazione legato agli obiettivi di budget, al set di indicatori prestabilito ed ai valori degli stessi a consuntivo, con riferimento ai target attesi. La valutazione viene condotta dal Direttore Sanitario e dai Tavoli Tecnici (per i DA) 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**,

	<p>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 AOUI prevede che i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali possano presentare eventuali controdeduzioni in relazione alla valutazione ottenuta, entro 20 giorni dal ricevimento della stessa. Le richieste di revisione della valutazione, presentate sotto forma di relazione a firma del Direttore/Responsabile ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale: qualora accolte, danno luogo alla revisione del punteggio assegnato.</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 risultato si basa sulla somma dei punteggi attribuiti aggregando poi i punteggi per range:</p>

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 équipes, Moduli di Attività, Unità Operative e viene corrisposta sulla base delle schede di valutazione individuale; a titolo di esempio si riportano i parametri utilizzati per la valutazione del personale del Comparto:

- 1) grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe
- 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.

Timing del processo

Il ciclo della performance si svolge secondo uno schema logico-temporale sinteticamente rappresentato nel cronoprogramma riportato di seguito, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da specifiche attività.

	2022												2023												2024											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaborazione del Piano della Performance anno in corso, adozione e pubblicazione (dal 2023 confluirà nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO)	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Elaborazione del Documento di Direttive anno in corso	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Elaborazione, diffusione e discussione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Eventuale integrazione delle Schede obiettivi	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso (per la Direzione)	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Valutazione performance individuale anno precedente	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Redazione della Relazione sulla Performance anno precedente	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Valutazione di processo da parte dell'OIV	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Validazione da parte dell'OIV	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Erogazione delle premialità	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

Rendicontazione dei risultati alle parti interessate

Avviene tramite la pubblicazione sul sito aziendale della Relazione sulla Performance annuale, redatta dal Controllo di Gestione, adottata con Deliberazione del Direttore Generale e successivamente sottoposta, per la validazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione. All'**Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) "spetta il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso". L'OIV verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda. La valutazione della performance da parte dell'OIV è prodromica all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi di budget, anche se la normativa prevede la possibilità di erogare degli acconti per stati di avanzamento. L'Azienda può erogare il saldo degli incentivi solo dopo che l'OIV ha validato – con atto formale - la Relazione sulla Performance.