



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027



Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
Verona



Sommario

INTRODUZIONE	4
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA.....	6
1.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE	6
1.2. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA E DISTRETTUALE	9
1.2.1 Ricoveri	10
1.2.2 Interventi chirurgici.....	12
1.2.3 Pronto soccorso	12
1.2.4 Specialistica ambulatoriale.....	14
1.2.5 Ospedale di comunità.....	14
1.3 FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	15
1.4 IL PERSONALE	15
1.5 QUADRO ECONOMICO ED INVESTIMENTI	16
1.5.1 Sintesi dell'andamento dei risultati economici.....	16
1.5.2 Il piano investimenti.....	17
1.5.3 Il Bilancio Economico Preventivo	19
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	21
2.1 VALORE PUBBLICO.....	21
2.2 PERFORMANCE.....	27
2.2.1 Il Ciclo di gestione della performance	27
2.2.2 La programmazione regionale ed aziendale.....	32
2.2.2.1 Verso il nuovo Ospedale: change management e lean thinking	38
2.2.2.1.1 Riorganizzazione e transizione digitale: il paziente al centro	38
La riorganizzazione logistica e strutturale: masterplan	38
La riorganizzazione dei processi.....	40
Robotica.....	42
Intelligenza artificiale	43
Telemedicina	44
Sicurezza informatica	45
2.2.2.1.2 La sostenibilità ambientale e l'efficientamento energetico	48
Green Hospital.....	48
2.2.2.2 Governo Clinico.....	50
2.2.2.2.1 Garanzia dei livelli essenziali di assistenza	51
Tempi di attesa interventi chirurgici.....	51
Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	53
2.2.2.2.2 Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	54
Sistema di Valutazione degli esiti e dei processi sanitari	54
Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022	57
Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship.....	61
Rischio clinico	63
Valorizzazione del ruolo HUB: potenziamento dell'offerta e attrazione extra-regione	65
2.2.2.2.3 Formazione, ricerca e comunicazione	67
Formazione.....	67
Ricerca e studi clinici.....	67
Comunicazione.....	69
2.2.2.2.4 Governo delle risorse e miglioramento dei processi sanitari	70
Uso appropriato delle risorse	70
Ottimizzazione della degenza media	73
Efficientamento dei processi amministrativi.....	74

2.2.2.3 Qualità e responsabilità sociale	80
2.2.2.3.1 Sistema Gestione per la Qualità	80
2.2.2.3.2 La qualità percepita	82
Indagine sulla qualità percepita.....	82
Indagine sul clima organizzativo	83
2.2.2.3.3 Inclusione, accessibilità ed equilibrio di genere	86
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPC) 2025-2027	93
2.3.1 Gestione del rischio corruzione.....	95
2.3.1.1 Analisi del contesto	96
2.3.1.2 Valutazione del rischio.....	100
2.3.1.3 Trattamento del rischio.....	105
2.3.1.4 Comunicazione e diffusione.....	114
2.3.1.5 Monitoraggio e riesame	114
2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget.....	118
2.3.3 Allegati PTPC 2025-2027.....	121
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	122
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	122
3.1.1. Organigramma.....	122
3.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa.....	134
3.1.3 Sviluppo professionale e profili di ruolo.....	136
3.1.3.1 Incarichi dirigenziali	136
3.1.3.2 Incarichi nel comparto sanità	141
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	143
3.2.1 Livello di attuazione del lavoro agile	143
3.2.2 Modalità attuative e di accesso, strumentazione	144
3.2.3 Principi ispiratori del lavoro da remoto	146
3.2.4 Il lavoro agile e lavoro da remoto per la Dirigenza dell'Area Sanità e Dirigenza dell'Area Funzioni Locali (Dirigenza PTA)	147
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (PTFP)	147
3.3.1 Modalità di approvazione del PTFP	147
3.3.2 Relazione alla definizione dei PTFP.....	149
3.3.3 Piano attuativo aziendale ai sensi della DGRV n. 614/2019	151
3.3.4 Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici.....	152
3.3.5 Criteri e modalità di individuazione dei fabbisogni	153
3.3.6 Indicazioni sulle modalità di compilazione della tabella	158
3.3.7 Formazione.....	166
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO.....	170
4.1 MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E DELLA PERFORMANCE	170
4.2 MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI	171
4.3 MONITORAGGIO DELL'ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	172

Introduzione

Nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è stato previsto per le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti l'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ¹.

«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, consentendo di operare in modo eticamente corretto. 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 (ad esempio il lavoro agile) sono emerse solo ultimamente.

Piano Integrato di attività ed organizzazione

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, i seguenti atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni:

- Piano della Performance
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile
- Piano Triennale del Fabbisogno del Personale
- Piano Aziendale della Formazione
- Piano delle Azioni positive

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (di seguito AOUI), ottemperando alle indicazioni normative, ha comunque approvato in via provvisoria il Piano triennale di fabbisogno del personale 2024-2026² ed il Bilancio Economico Preventivo annuale 2024³.

Col fine di garantire continuità alla gestione, AOUI predispone il proprio PIAO sulla base degli Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 pervenuta dalla Regione Veneto (DGRV n. 1682 del 29.12.2023) e degli indirizzi contenuti nell'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023⁴.

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

¹ Articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in Legge 6 agosto 2021, n. 113, DGR 1717 del 30.12.2022 "Adeguamento regionale in relazione alle aziende e agli enti del servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione".

² Deliberazione del Direttore Generale n. 1186 del 30.11.2023. Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2024/2025/2026.

³ Deliberazione del Direttore Generale n. 1308 del 28.12.2023 Bilancio Preventivo Economico annuale 2024.

⁴ Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48: Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023.

della cittadinanza e dei portatori di interesse e di valori, il PIAO 2024-2026 è reso conoscibile e fruibile nella sezione “Disposizioni Generali – Documenti di programmazione strategico-gestionale” del sito istituzionale dell'AOUI denominata Amministrazione Trasparente ([link alla sezione](#)) e pubblicato sul portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica (<https://piao.dfp.gov.it/plans>).

SEZIONE 1 – Scheda Anagrafica

L'Azienda Ospedaliera è Ente del Servizio Socio-Sanitario Regionale (SSR) ed è stata istituita in applicazione della LRV n. 56/1994 ed è stata riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione⁵.

La Regione Veneto nel 2009⁶ ha disposto la cessazione dell'Azienda Ospedaliera di Verona e l'istituzione e l'attivazione a decorrere dall'1.01.2010 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI), dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.

AOUI 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.

Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due Centri Hub di eccellenza di rilievo nazionale e regionale presenti nella Regione Veneto⁷ nonché centro di riferimento per numerose attività.

L'AOUI vede riconosciuti ben 43 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 21 specialità cliniche e 32 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre il Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

AOUI 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.

SCHEDA ANAGRAFICA	
SEDE LEGALE	Piazzale Aristide Stefani, 1 - Verona
CODICE FISCALE	03901420236
PEC	protocollo.aovr@pecveneto.it
SITO WEB	https://www.aovr.veneto.it/home
DIRETTORE GENERALE	dott. Callisto Marco Bravi

1.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda si estende su un territorio di 3.096 km² e comprende 98 comuni con una popolazione al 01/01/2024 pari a 926.970 abitanti, di cui 111.396 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali; Verona risulta essere la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti. Nell'anno 2024 la popolazione è rimasta praticamente stabile rispetto

⁵ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999

⁶ DGRV n. 3345/2009.

⁷ Come previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R.V. n. 23/2012 e ss.mm. e ii., nonché dalla DGRV n. 614/2019 con cui sono state approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere

all'inizio dell'anno precedente (+0,3%, pari a +3.020 abitanti). L'andamento è in linea con quanto registrato a livello di Regione Veneto (+0,3%; +13.963) ed altresì a livello italiano (+0,2%; +120.513).

Principali indicatori demografici

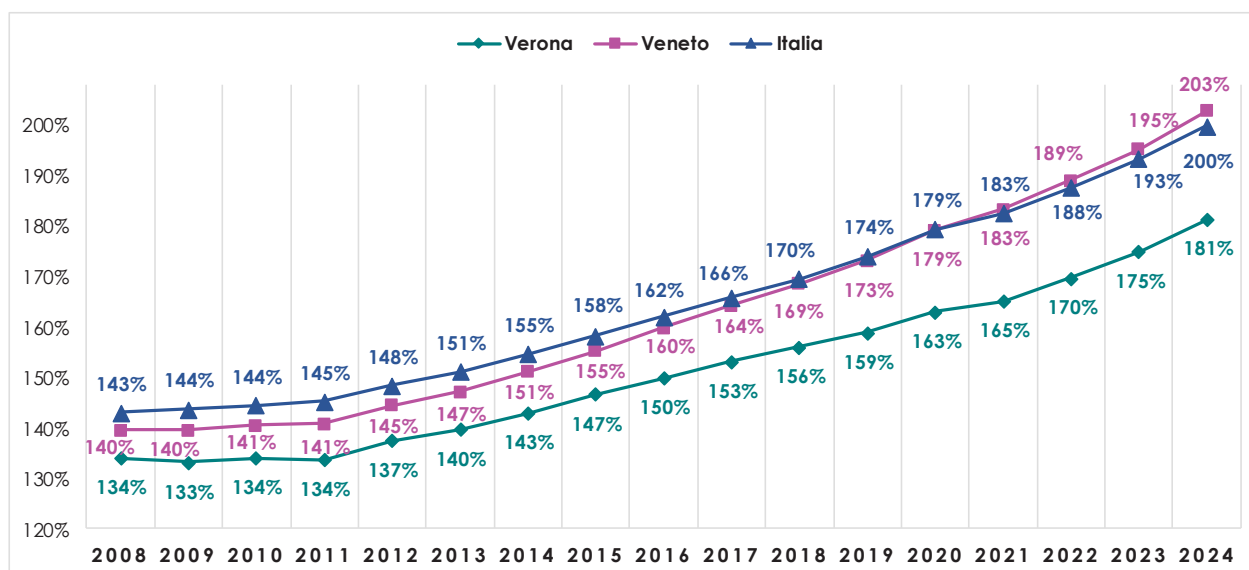
età	popolazione al 1° gennaio 2023			popolazione al 1° gennaio 2024		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
da 0 a 4	17.987	17.019	35.006	17.363	16.454	33.817
da 5 a 14	44.364	41.796	86.160	43.780	41.042	84.822
da 15 a 24	47.407	44.331	91.738	47.904	44.754	92.658
da 25 a 44	108.155	105.482	213.637	108.608	105.181	213.789
da 45 a 64	143.290	142.239	285.529	144.111	142.732	286.843
da 65 a 80	70.393	79.812	150.205	71.558	80.806	152.364
oltre 81	23.255	38.420	61.675	23.671	39.006	62.677
Provincia di Verona	454.851	469.099	923.950	456.995	469.975	926.970

Indicatori demografici al 01/01/2024	Provincia di Verona
Popolazione residente	926.970
Superficie (km ²)	3.096,28
Densità abitativa (abitanti/km ²)	299,38
Popolazione 0-14 anni	118.639
Popolazione 65 anni e più	215.041
Indice di vecchiaia (%)	181,3%
Nati vivi*	6.240
Deceduti*	9.406
Tasso di natalità (per 1000 residenti)*	6,7
Tasso di mortalità (per 1000 residenti)*	10,2
Stranieri residenti	111.396
% stranieri residenti	12%
Saldo totale della popolazione	+3.020

*dati 2023

Due fenomeni hanno fortemente caratterizzato il mutamento demografico dalla metà degli anni Novanta a oggi: l'invecchiamento della popolazione e l'immigrazione straniera. L'Italia continua ad invecchiare a causa della bassa natalità e una longevità sempre più marcata. Al 1° gennaio 2024, a livello nazionale, l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra anziani di 65 anni e più e giovani di età inferiore a 15 anni) è pari a 199,8%, aumentato in vent'anni di oltre 60 punti. Anche nei prossimi decenni si prevede che l'invecchiamento continuerà: l'indice raggiungerà quota 293 al 1° gennaio 2042. Sulla scia dell'andamento italiano, sebbene inferiore rispetto sia alla media regionale (202,9%) che nazionale, anche a Verona il trend dell'indice di vecchiaia è in costante crescita, arrivando nel 2024 al 181%.

Indice di vecchiaia (valori percentuali) – trend 2008-2024



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

- l'indice di natalità (ultimo dato disponibile anno 2023) indica che vi sono stati 6,7 nati ogni 1000 ab. in costante riduzione dal 2008 (che si attestava al 10,6‰);
- l'indice di carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) in provincia di Verona nel 2024 registra 56,2 individui a carico ogni 100 che lavorano.

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

Come anzidetto, ormai da qualche decennio l'Italia si colloca tra i primi Paesi nel mondo per longevità. Tuttavia, lo shock pandemico del 2020 ha interrotto il lento e progressivo incremento della sopravvivenza. Nel 2021 si è evidenziato un accenno di ripresa, che sembra proseguire anche per gli anni 2022 e 2023; per gli uomini la vita media attesa alla nascita si stima pari a 81,7 anni e per le donne 86,3 anni (rispettivamente +1,6% e +1,5% confrontato con il 2020).

Speranza di vita alla nascita

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

A tali criticità di natura demografica si affiancano le problematiche legate all'impovertimento della popolazione. È stato infatti rilevato che l'incidenza di povertà assoluta individuale⁸ del nord-est, sebbene meno marcata rispetto alla zona del mezzogiorno, ha registrato un valore dell'8,8% nel 2022 e dell'8,6 nel 2023, con valori molto distanti da quelli assunti nel triennio 2017-2019 in cui si assestava al 6,5%.

Il livello di povertà individuale raggiunto a livello italiano nel 2023 (9,7%) è il più elevato dal 2005 ad oggi.

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

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

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

Si auspica pertanto che le risorse mobilitate a livello nazionale ed europeo e i potenziali investimenti anche a tutela della salute ridiano lo slancio necessario ad un rapido recupero e possano dare nuove opportunità per garantire il diritto universale della salute dei cittadini, rimuovendo le potenziali disuguaglianze economiche, sociali e territoriali.

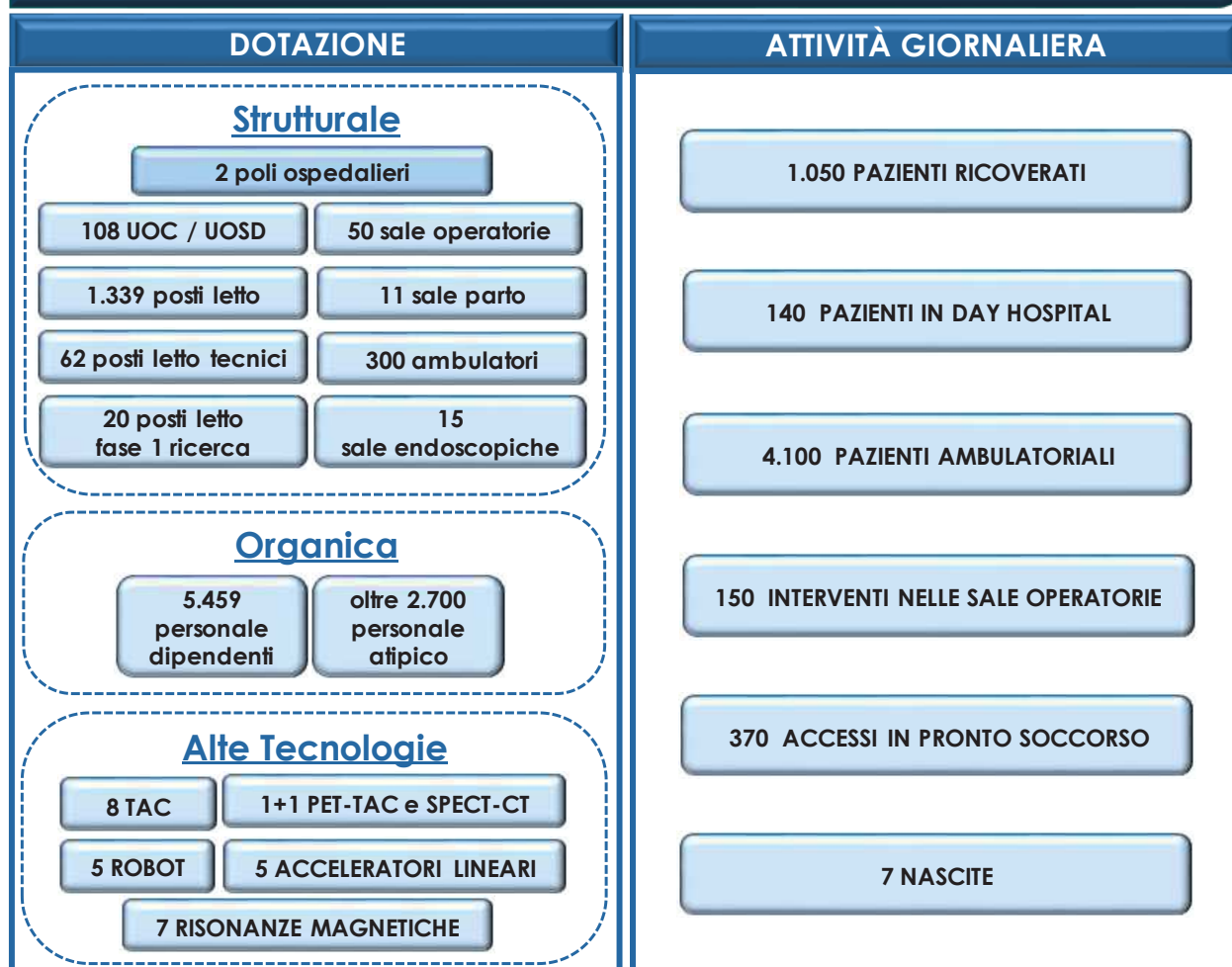
1.2. L'assistenza ospedaliera, specialistica e distrettuale

Va premesso che, a partire dal 24 giugno 2023, l'Azienda ha sostituito integralmente il Sistema Informativo Ospedaliero, adottando il nuovo software individuato da Azienda Zero. Si tratta di un progetto di grande impatto, anche in considerazione del numero di applicativi sostituiti e della necessità di revisione delle modalità organizzative adottate dalle unità operative e del conseguente percorso formativo. A tutt'oggi il sistema non è ancora completamente a regime e, in particolare, si riscontrano criticità nell'estrazione dei dati con conseguenze sulla quantità e qualità delle informazioni trasmesse con i flussi informativi. Per questo motivo, i dati di seguito rappresentati risultano ancora provvisori; è in corso l'attività di recupero delle informazioni e i dati saranno definitivi nei prossimi mesi.

Per il 2024, la dotazione (di risorse umane, strutturale e tecnologica) e l'attività assistenziale giornaliera di AOUI sono rappresentate di seguito.

⁸ Dato Istat.

AOUI in cifre – ANNO 2024

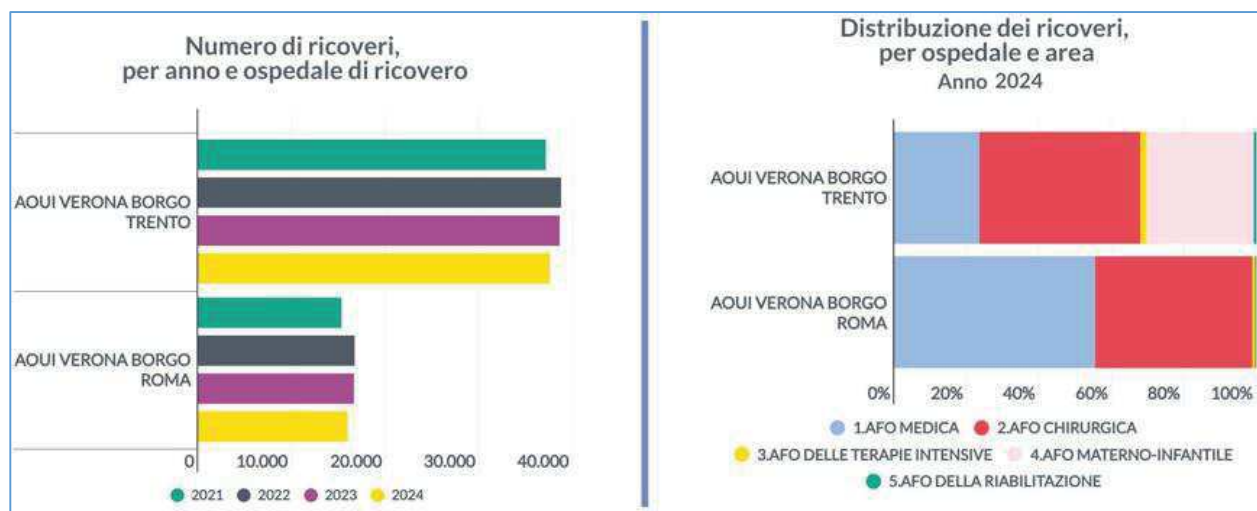


1.2.1 Ricoveri



I dati preconsuntivi 2024, comprensivi di ricovero ordinario e diurno (escluso DRG 391 "neonato normale"), sono sostanzialmente in linea con l'anno precedente. L'attività di ricovero ordinario incide per circa il 75% rispetto al totale dei ricoveri con un valore medio del DRG pari a 5.800€.

La distribuzione dei ricoveri per area relativamente all'anno 2024, conferma la vocazione principalmente chirurgica di AOUI con un'incidenza di circa il 45%; seguono l'area medica (33%) e l'area materno-infantile (21%).

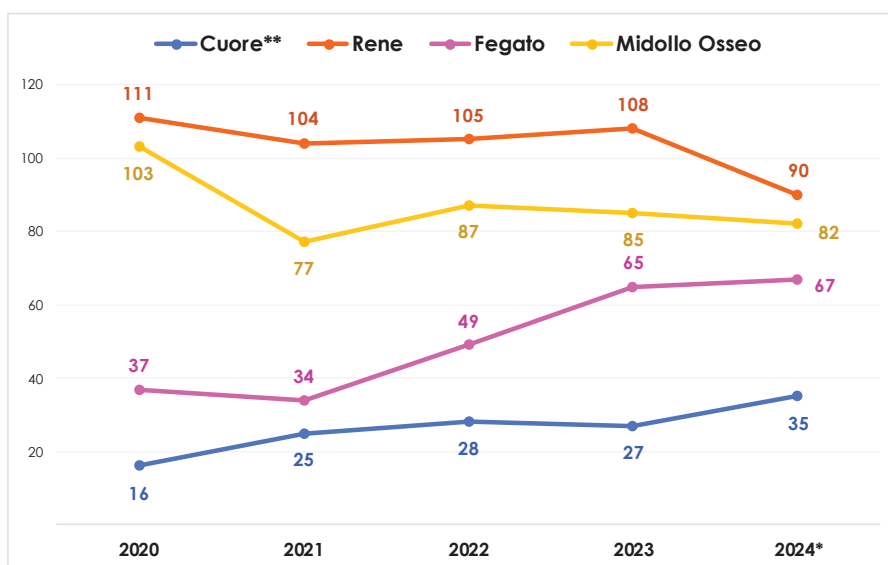


Rispetto al 2023, risultano in aumento i pazienti di alta complessità e quelli oncologici la cui incidenza è passata da 23,8% a 24,9%.

Inoltre, rimane in linea con gli ultimi anni l'attività extra-regionale con un tasso di attrattività del 17% per oltre 9.500 pazienti.

Infine si segnala che la degenza media si attesta su 8,1 giornate, sostanzialmente in linea con gli anni precedenti.

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



*dato dicembre stimato

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

Nel 2024 si è registrata una riduzione dell'attività di trapianto di rene (-18 pazienti) mentre l'attività di trapianto di cuore risulta in significativa crescita (+ 8 pazienti); si segnala che dal 2023 è stata avviata anche l'attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo (2 donazioni nel 2023 e 6 donazioni nel 2024).

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

Regione Veneto ha introdotto una lista unica regionale con assegnazione di un tetto di attività diversificato per i singoli Centri Trapianto.

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

È inoltre in fase di consolidamento l'attività di trapianto delle isole pancreatiche, avviato nel 2023, con 5 interventi per l'anno 2024.

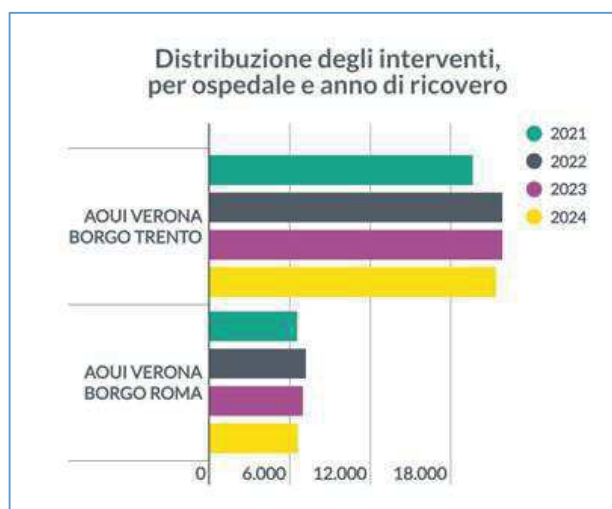
Rilevanti le azioni disegnate da AOUI con un modello organizzativo a sostegno dell'attività di donazione, e conseguentemente di trapianto, nel contesto di una visione che colloca la donazione quale processo trasversale e strategico per l'Azienda.

1.2.2 Interventi chirurgici



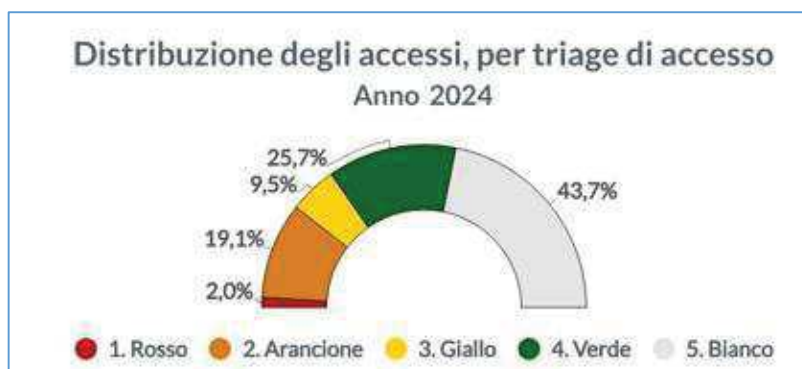
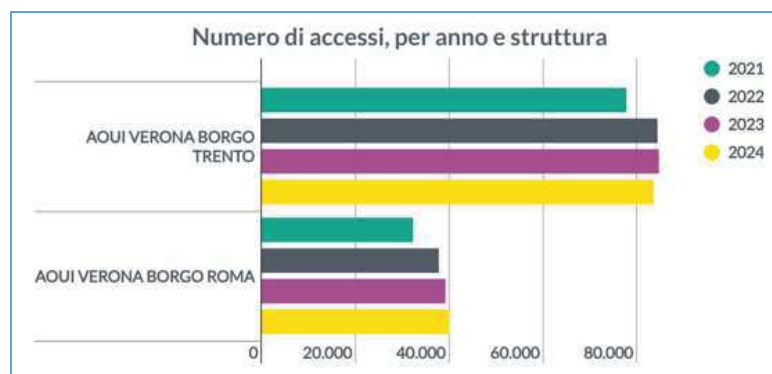
I dati preconsuntivi 2024, relativi a pazienti dimessi con DRG chirurgico, registrano un andamento in linea con l'anno precedente.

Il trend registrato nel periodo 2021-2024, non evidenzia variazioni significative, fatta eccezione per il 2021 che ancora risentiva degli effetti della pandemia da Covid-19.



1.2.3 Pronto soccorso

Dopo il calo registrato durante l'emergenza sanitaria, il trend degli accessi in pronto soccorso è risultato nuovamente in crescita. Tuttavia, per l'anno 2024 i dati pre-consuntivi sembrano evidenziare una lieve riduzione rispetto all'anno 2023.



Il 30,6% degli accessi del 2024 ha riguardato pazienti entrati in pronto soccorso con codice rosso, arancione e giallo.

L'obiettivo di AOUI Verona è quello di definire un percorso condiviso di governance complessiva della risorsa posto letto e del flusso gestionale e clinico-assistenziale che, partendo dalla razionale modellizzazione del pronto soccorso e attraverso la definizione di procedure, consenta di snellire ed ottimizzare i tempi nelle fasi di "processo" e di "uscita" del paziente dal sistema di emergenza-urgenza, garantendo un efficace, sicuro, appropriato e tempestivo percorso di cura e di ricovero.

Affinché questa organizzazione complessa raggiunga gli obiettivi di cui sopra è stata delineata una proposta organizzativa per realizzare la "Control Room DEA AOUI Verona".

Gli elementi essenziali nella riorganizzazione funzionale proposta sono i seguenti:

- governance della risorsa posto letto, attraverso l'implementazione di procedure operative in recepimento a indicazioni regionali ed evidenze di Letteratura;
- ded management, attività di monitoraggio continuo della risorsa posto letto, con applicazione della necessaria "flessibilità", clinica e organizzativa, prevista dal D.M. 70/2015;
- telemedicina e sanità digitale: implementazione di innovative modalità di teleconsulto che consentano di abbattere i tempi di attesa in PS, snellendo il flusso clinico assistenziale e garantendo appropriatezza, tempestività e sicurezza;
- definizione di percorsi specifici che consentano di snellire i tempi di presa in carico del paziente che afferisce in regime di emergenza-urgenza in AOUI Verona ed allo stesso tempo favoriscano la riduzione dei tempi di permanenza all'interno del PS senza però trascurare l'accuratezza e la sicurezza;
- standardizzare il più possibile la modalità di gestione del flusso nei due differenti PS di Borgo Trento e Borgo Roma.

È in itinere la valutazione in merito all'adozione di un sistema informatizzato di rilevazione della situazione di sovraffollamento (overcrowding) del pronto soccorso che si avvale di uno degli score più accreditati in letteratura scientifica, NEDOCS, attraverso il quale sarà possibile

monitorare la situazione in tempo reale e attivare le più consone e adeguate strategie di intervento, anche in condivisione nel prossimo futuro con la Centrale Operativa 118 e con l'area dell'Emergenza-Urgenza territoriale.

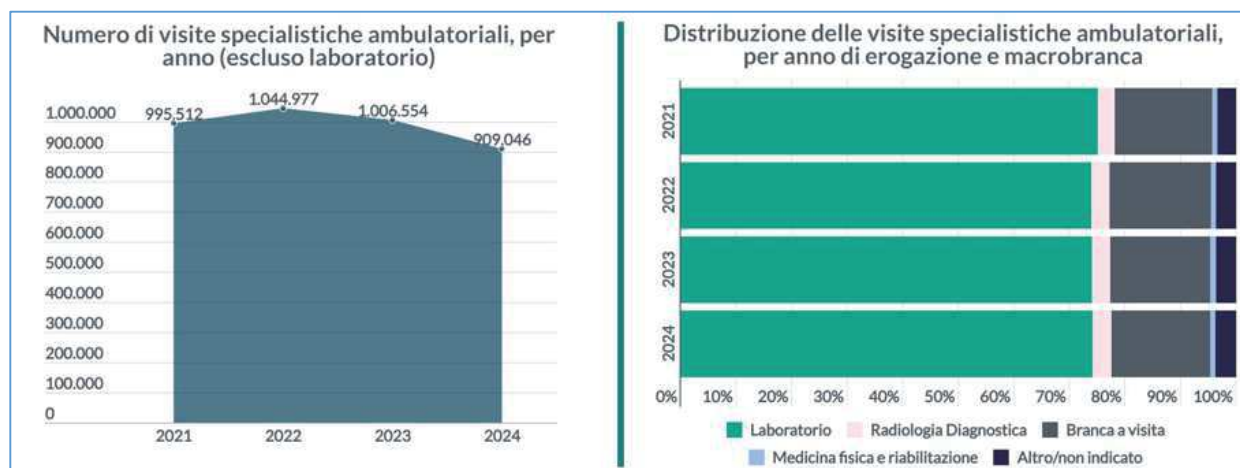
1.2.4 Specialistica ambulatoriale



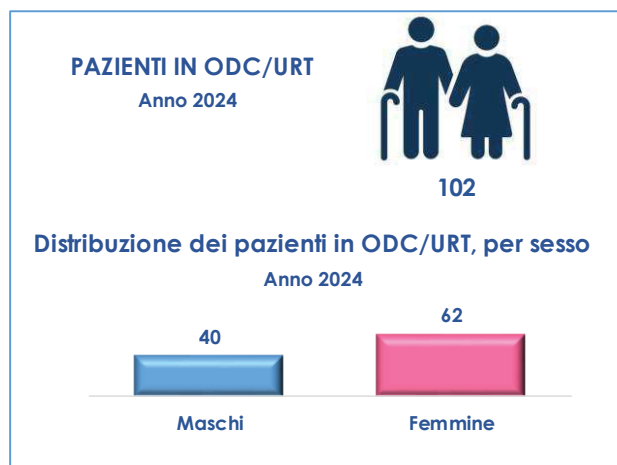
I dati preconsuntivi 2024 registrano una riduzione significativa del numero di prestazioni erogate in regime ambulatoriale rispetto all'anno precedente (-9%). Tuttavia tali dati sono inficiati da una sottostima dell'attività inviata con i flussi correnti e a causa di problemi di rendicontazione delle prestazioni conseguenti all'introduzione del nuovo SIO.

La complessa attività di verifica e recupero già avviata consentirà di disporre nei prossimi mesi di dati più completi.

Oltre il 70% dell'attività di specialistica ambulatoriale, in termini di numerosità di prestazioni, è rappresentato dalla branca di laboratorio, seguita dalle branche a visita con un'incidenza del 18%.



1.2.5 Ospedale di comunità



Le strutture assistenziali intermedie sono tipiche delle aziende territoriali, tuttavia anche per AOUI le ultime schede di dotazione ospedaliera hanno previsto l'attivazione di un Ospedale di Comunità, con una dotazione a regime di 30 posti letto, presso la sede di Borgo Roma. La struttura, attivata nel giugno 2024 con numero di posti letto in progressivo aumento, dispone ad oggi di 24 posti accreditati. Il dato preconsuntivo registra 102 pazienti con una prevalenza di genere femminile.

1.3 Farmaci, dispositivi medici e dispositivi diagnostici in vitro (IVD)

Si registra una crescita tendenziale della spesa di beni sanitari. Nel 2024 si è osservato un incremento importante sull'utilizzo di farmaci ad alto costo, in ambito oncologico e oncoematologico (i pazienti trattati con Car-T sono stati 19 rispetto agli 8 dell'anno precedente), per farmaci relativi al trattamento della fibrosi cistica, della sclerosi multipla e farmaci biologici. Per quanto riguarda i dispositivi medici l'incremento maggiore riguarda l'attività robotica, che è raddoppiata rispetto all'anno precedente (passando da 560 interventi a 1008 interventi), l'attività cardiologica e cardiocirurgica, soprattutto in ambito pediatrico e l'attività interventistica della neuroradiologia.

Costi per farmaci, dispositivi medici e IVD

	2020	2021	2022	2023	2024*
Farmaci	€ 126.615.482	€ 127.207.241	€ 138.454.696	€ 141.064.357	€ 156.247.025
Dispositivi Medici	€ 61.899.432	€ 67.167.711	€ 70.767.316	€ 74.845.192	€ 77.597.306
IVD	€ 16.929.110	€ 17.747.259	€ 17.944.830	€ 18.260.411	€ 18.777.963
Totale	€ 205.444.024	€ 212.122.211	€ 227.166.842	€ 234.169.960	€ 252.622.295

*dato pre-consuntivo

1.4 Il personale

In AOUI operano circa 5.500 dipendenti tra medici ospedalieri e universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda più di 2.700 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali...).

A fine 2024, la consistenza del personale tra figure ospedaliere ed universitarie e tra dirigenza e comparto è rappresentata nella tabella che segue:

La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente al 31.12.2024		Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
	Dirigenti	926	191
	Personale non dirigente	4.315	27
	totale	5.241	218

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

	2020	2021	2022	2023	2024
Unità effettive	5.378	5.478	5.559	5.484	5.459

1.5 Quadro economico ed investimenti

1.5.1 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Al fine di delineare il contesto economico-finanziario in cui AOUI si trova ad operare, si fornisce nel seguito una sintesi del Conto Economico Consuntivo 2023, ultimo rendiconto approvato e disponibile:

	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	668.956.991	705.019.793
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	732.514.971	741.660.879
Proventi e oneri finanziari (C)	-	-422.086
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	64.447	-
Proventi e oneri straordinari (E)	-2.897.181	-2.377.007
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	-66.390.714	-39.440.178
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	19.848.275	20.286.308
RISULTATO D'ESERCIZIO	-86.238.989	-59.726.486

Nel 2023, AOUI ha riportato a consuntivo il risultato di euro -59.726.486,29 mettendo in evidenza un miglioramento significativo rispetto all'esercizio precedente; in particolare, dal confronto tra i due esercizi consuntivi, si evidenzia un incremento del valore della produzione complessivo di euro 36,062 mln (+5,39%) ed un contenuto incremento dei costi pari ad euro 9,145 ml (+1,25%).

Con riferimento al valore della produzione, si segnalano in particolare: l'incremento dei contributi regionali per euro 31,932 mln, la riduzione del valore della mobilità per euro 7,6 mln e la revisione degli accantonamenti per autoassicurazione per euro 21,7 mln. Per quanto riguarda la mobilità, si precisa che il valore risenta negativamente dell'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) che ha comportato in AOUI un cambiamento applicativo e infrastrutturale dell'80% del sistema informativo aziendale. Dalla partenza in avanti, i dati estratti dal SIO sono risultati non corrispondenti all'effettiva attività svolta e sono state messe in atto costantemente tutte misure volte al recupero di quanto non rendicontato; mensilmente e, ad ogni scadenza, sono state individuate discordanze ed errori, segnalando la casistica al fornitore e ad Azienda Zero. Ciò nonostante, il Valore della produzione rilevato a consuntivo ha risentito di una sottostima, in particolare nell'area delle prestazioni specialistiche, per il recupero delle quali sono intercorse interlocuzioni con gli uffici regionali, al fine del loro riconoscimento nel bilancio 2024 quali sopravvenienze.

Sul fronte dei costi della produzione si registra l'importante effetto dell'inflazione sulle dinamiche aziendali, atteso che negli ultimi tre anni i prezzi hanno registrato un incremento cumulato del 13,9% (Fonte: Sole 24Ore). Relativamente agli acquisti, l'Azienda ha comunque rispettato il limite di costosità sui farmaci, ivi compresi i nuovi farmaci in gran parte innovativi. Nella classe dei dispositivi medici, invece, continua a registrarsi il superamento dei tetti che, come già più volte segnalato, risultano inadeguati e dei quali si auspica il passaggio in favore di meccanismi più dinamici nella determinazione degli stessi. Si evidenzia, inoltre, che il costo del personale ha rispettato i tetti fissati da Regione Veneto.

1.5.2 Il piano investimenti

La consistenza del patrimonio di AOUI, così come risultante dalla fotografia scattata in sede di redazione del Bilancio consuntivo 2023, è esposta nel seguito:

	VALORE STORICO	FONDO AMMORTAMENTO	VALORE RESIDUO
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	12.717.884,34	11.809.355,45	2.168.356,40
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	957.888.580,87	621.049.623,35	357.702.661,98
IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	400.432,63	-	523.361,65
Totale	971.006.897,84	632.858.978,80	360.394.380,03

dati in mln
Fonte: consuntivo 2023

Nell'esercizio 2024, così come avvenuto nel 2023, AOUI è risultata assegnataria di risorse in c/capitale da parte della Regione per € 8.840.000,00, mentre nell'esercizio 2025 l'assegnazione è stata di € 6.502.000.

Con tali fondi, vincolati al mero *mantenimento* del patrimonio aziendale, l'Azienda ha realizzato nell'esercizio 2024 alcune importanti linee di investimento.

In particolare si segnalano circa 750.000 destinati ai sistemi informativi, con particolare attenzione all'ambito della Cyber Security, 4.900.000 impegnati per le manutenzioni delle sedi ospedaliere e per i lavori propedeutici all'installazione delle "Grandi apparecchiature PNRR", 2.700.000 impiegati in acquisti di tecnologie sanitarie tra cui le somme più rilevanti sono dedicate all'acquisto del sistema per la circolazione extra corporea (cd "CEC"). La parte residuale, a quadratura, è stata destinata all'acquisto di arredi e di ausili per la sicurezza.

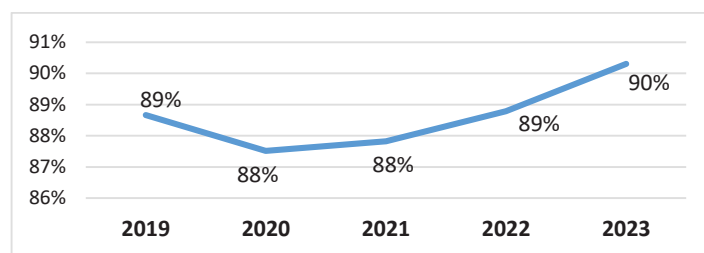
Con riguardo alle somme assegnate a valere sull'esercizio 2025, sono in corso incontri tra le unità operative e la Direzione Strategica volti a definire fabbisogni e priorità e ad assegnare le somme a disposizione tra i diversi utilizzatori. In siffatto contesto, infatti, la pianificazione dei fabbisogni aziendali diventa attività da svolgere con la massima precisione e tenendo ben presenti i vincoli finanziari, al fine di definire le priorità e le migliori strategie di utilizzo dei finanziamenti a disposizione. Per le esigenze di potenziamento del patrimonio esistente, il sistema regionale prevede la richiesta di autorizzazione a CRITE⁹ e l'ottenimento della correlata copertura finanziaria, strada che AOUI percorre regolarmente nell'ambito dei propri programmi di sviluppo e potenziamento.

Ogni altro eventuale fabbisogno aggiuntivo e ulteriore deve trovare idonea copertura con risorse di natura non regionale o con eventuali accantonamenti pregressi, se disponibili.

L'analisi dei principali indicatori elaborati in sede di redazione del Consuntivo 2023 a partire dai dati dello Stato patrimoniale, evidenzia come il patrimonio aziendale necessiti di maggiori risorse per consentire di mantenere l'elevato standard assistenziale, performance che dipende in maniera direttamente proporzionale dalla possibilità di accesso alle tecnologie più avanzate ed innovative.

A solo titolo di esempio, si riporta l'indice di obsolescenza delle attrezzature sanitarie, calcolato come rapporto tra Fondo ammortamento e Costo storico dei beni, che nell'anno 2023 presentava il seguente andamento.

⁹ Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia.



La pianificazione e la progettualità in ambito di edilizia e tecnologia costituiscono elemento fondamentale per la crescita delle strutture ospedaliere e sanitarie.

Ciò assume ancora maggiore importanza nei casi in cui, come per AOUI, si venga identificati già in sede di programmazione quale *Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale*, dovendo quindi garantire la presenza di alte specializzazioni e la competenza a gestire anche le casistiche di maggior complessità grazie alla disponibilità delle tecnologie più innovative.

Le strategie di programmazione sul fronte degli investimenti vedono AOUI impegnata sia sul fronte dell'introduzione di nuove tecnologie che su quello volto a garantire l'efficacia e l'efficienza del patrimonio immobiliare e tecnologico esistente, ponendo la massima attenzione alle necessità di adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza (antisismica, antincendio ed efficientamento energetico).

Tali azioni vanno necessariamente inserite nel già ricordato contesto economico-finanziario, caratterizzato da una contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche, causata da un lato dalla congiuntura economica sfavorevole e, dall'altro, dalle dinamiche inflattive e dalla coda degli eventi pandemici, circostanze solo parzialmente controbilanciate dall'accentramento in CRITE delle assegnazioni dei finanziamenti a copertura degli investimenti nella stessa sede autorizzati.

Ciò impone alle aziende di definire con particolare attenzione il proprio piano di investimenti, tenendo conto da un lato dello stato di obsolescenza dei cespiti e dall'altro dell'evoluzione delle tecnologie sanitarie ed informatiche, ponendo al contempo in essere un'attenta analisi della frequenza dei guasti e della costosità degli interventi di manutenzione, delle proposte di aggiornamento che provengono dalle strutture aziendali, delle linee di sviluppo delineate dalla Regione con i propri documenti di programmazione ed, infine, delle analisi di Health Technology Assessment (HTA).

Il Piano Investimenti 2025 - 2027, recentemente approvato, prevede investimenti complessivi per € 100.373.388,47.

Del complesso degli investimenti previsti, una quota pari ad € 53.818.664,95 è tuttavia vincolata al reperimento di adeguata copertura finanziaria.

Conto di capitalizzazione	Totale
A.I.5.a Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	11.082.086,00
A.II.2.b.1.a Fabbricati strumentali (indisponibili)	51.582.982,40
A.II.3.a.2 Impianti e macchinari - altro	9.600.000,00
A.II.4.a Attrezzature sanitarie e scientifiche	19.103.394,62
A.II.5.a Mobili e arredi	2.744.878,16
A.II.8.a.1 Macchine d'ufficio	4.806.285,75
A.II.8.a.2 Altre immobilizzazioni materiali (altri beni)	1.320.772,50
A.II.9.f Automezzi	132.989,04
Totale complessivo	100.373.388,47

Si riportano a seguire le tipologie di finanziamento relative agli investimenti per i quali è già prevista copertura finanziaria:

- contributi statali in conto capitale per euro 30.011.701,03

- contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione per euro 529.024,71
- fondo per il finanziamento degli investimenti – potenziamento per euro 3.575.439,44
- fondo per il finanziamento degli investimenti – mantenimento (budget aziendale) per euro 8.451.882,41
- rettifiche già apportate in anni precedenti per euro 3.986.675,93.

1.5.3 Il Bilancio Economico Preventivo

Il Bilancio preventivo 2025¹⁰, formulato in base alle indicazioni della Regione Veneto e alle istruzioni contabili di Azienda Zero approvate dai competenti uffici regionali, porta ad una perdita d'esercizio stimata in 117,7 ml, stante la misura dei contributi attualmente assegnati.

In particolare, il confronto tra il dato di contributi da FSR esposto nel documento e quello riportato nel BEP 2024 aggiornato, risulta carente delle ulteriori risorse che ogni anno, in sede di consuntivo, la Regione assegna alle Aziende del SSR, attraverso un provvedimento di ricognizione finanziaria generale; per l'esercizio 2023 tali contributi ammontavano a complessivi 48,477 milioni di euro.

Bilancio Economico Preventivo

	BEP 2024 AGGIORNATO Delibera n. 1017 del 27.09.2024	BEP 2025 Delibera n. 1321 del 31.12.2024
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	657.261.270,44	680.283.705,71
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	755.143.199,64	776.186.672,49
Proventi e oneri finanziari (C)	-199.999,12	
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)		
Proventi e oneri straordinari (E)	662.073,53	365.579,85
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	-97.419.854,79	-95.537.386,93
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	22.041.764,94	22.232.613,06
RISULTATO D'ESERCIZIO	-119.461.619,74	-117.770.000,00

Dalle simulazioni ad oggi possibili in base ai ricavi resi noti da Azienda Zero e alla previsione dei costi per l'anno 2025, l'equilibrio economico-finanziario potrà essere raggiunto mediante l'incremento dei volumi di produzione o attraverso l'introduzione di correttivi alla valorizzazione della produzione, quali – a solo titolo di esempio – la modifica del sistema tariffario, e tramite gli interventi finanziari che Regione vorrà assegnare all'Azienda.

Il risultato d'esercizio programmato per l'esercizio 2025 prevede un incremento della costosità non superiore all'1,2%.

Si tratta di un obiettivo ambizioso; l'impegno della Direzione Strategica è volto al generale recupero di efficienza, percorso intrapreso dall'Azienda anche attraverso la formazione e l'applicazione di metodologie di lean thinking con l'obiettivo di individuare ed evitare sprechi ed inefficienze di ogni tipo. La priorità dell'Azienda è nel miglioramento della propria produttività, al fine di incrementare il Valore della produzione e, in conseguenza, di migliorare il risultato d'esercizio.

¹⁰ adottato con deliberazione n. 1321 del 31.12.2024

SEZIONE 2 – Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

2.1 Valore Pubblico

Il significato proprio di “Valore Pubblico”, ampiamente discusso in ambito scientifico internazionale, deve essere interpretato alla luce dell'evoluzione delle Pubbliche Amministrazioni nel tempo.

Già a partire dagli anni Novanta, l'introduzione di logiche manageriali all'interno della pubblica amministrazione derivate dal New Public Management, ha fatto emergere quanto il concetto tradizionale di performance risultasse ormai obsoleto: il cittadino non è più il mero destinatario dei servizi ma assume un ruolo centrale, orientando così l'amministrazione verso una performance “di risultato” anziché una performance di “adempimento burocratico”.

Si è assistito successivamente ad un'ulteriore evoluzione del concetto che, in linea con il noto “triangolo strategico” di Moore (1995), ha assunto progressivamente il significato di “creazione di valore pubblico”, divenendo in tal modo un vero e proprio volano per lo sviluppo e il successo dell'azione pubblica nel contesto socio-economico di riferimento.

Al fine di poter governare tale processo risulta tuttavia necessario giungere al dinamico sistema che il concetto di valore sottende. Per tale motivo si richiama la definizione fornita dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica ove viene inteso come *“espressione poliedrica della capacità di migliorare il livello di benessere economico, socio-sanitario e ambientale percepito dagli stakeholders”*. Indipendentemente dalla destinazione del valore creato, ogni Azienda deve perciò tendere all'incessante generazione di valore in modo da garantire nel tempo la soddisfazione dei bisogni; tale orientamento si riflette inevitabilmente sulle scelte gestionali dell'Azienda.

La creazione di valore non può infatti prescindere da una gestione basata sui principi di efficienza, efficacia ed economicità ancor di più in un contesto sempre maggiormente caratterizzato da una carenza di risorse. L'operare in armonia con i principi economico-aziendali e utilizzare le risorse in maniera razionale assicura una migliore qualità del servizio oltre che una maggior sicurezza ed una più intensa soddisfazione da parte dell'intera collettività.

La visione strategica dell'azienda consiste dunque nell'essere parte di un sistema orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dei progressi in campo scientifico e tecnologico.

I risultati in termini di soddisfazione dei bisogni di salute rappresentano il valore pubblico, per il cui raggiungimento l'azienda è dunque chiamata a dotarsi di strumenti manageriali per il governo delle strategie e delle performance, in risposta ai bisogni di un ambiente esterno caratterizzato da dinamismo epidemiologico, demografico, sociale, tecnologico ed economico. In tale prospettiva, la pandemia da Covid-19 ha comportato suo malgrado un'eccezionale accelerazione verso il cambiamento mettendo in evidenza come la sanità sia un'area che richieda un significativo aggiornamento in termini organizzativi, gestionali, ma soprattutto digitali.

A tal proposito, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce una straordinaria opportunità destinando risorse ingenti allo sviluppo della telemedicina e digitalizzazione dei processi in genere ed investendo nell'accrescimento delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del settore sanitario.

Va inoltre ricordato come l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2015 abbia adottato l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile nella quale si delineano le direttrici delle attività per i successivi 15 anni. I 17 Sustainable Development Goals che compongono l'Agenda 2030 rappresentano il piano di azione globale per sradicare la povertà, proteggere il pianeta e garantire la prosperità per tutti.

Sustainable Development Goals - Agenda 2030



Indicatori Goal 3 – Salute e Benessere

SDGs e TARGET ONU	INDICATORI ONU	
Goal 3 - Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età 	3.2.1 - Tasso di mortalità sotto i 5 anni	3.7.1 - Percentuale di donne in età riproduttiva (15-49 anni) che hanno soddisfatto il loro bisogno di pianificazione familiare con metodi moderni
	3.2.2 - Tasso di mortalità neonatale	3.7.2 - Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 10 e i 14 anni e tra i 15 e i 19 anni
	3.3.1 - Numero di nuove infezioni da HIV per 1.000 persone non infette, per sesso, età e gruppi di popolazione	3.8.1 - Copertura dei servizi sanitari essenziali
	3.3.2 - Incidenza della tubercolosi per 100.000 abitanti	3.8.2 - Percentuale della popolazione con una proporzione elevata di spesa delle famiglie per la salute rispetto alla spesa totale delle famiglie o del reddito
	3.3.4 - Incidenza della epatite B per 100.000 abitanti	3.9.3 - Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale
	3.4.1 - Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche	3.a.1 - Consumo di tabacco relativo alle persone di 15 anni e più, standardizzato per età
	3.4.2 - Tasso di mortalità per suicidio	3.b.1 - Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale
	3.5.2 - Consumo alcol pro capite (per la popolazione di età compresa tra 15 anni e più) in un anno in litri di alcol puro	3.b.2 - Assistenza totale netta ufficiale allo sviluppo per la ricerca medica e settori della sanità di base
	3.6.1 - Tasso di mortalità per incidenti stradali	3.c.1 - Densità e distribuzione dei professionisti sanitari

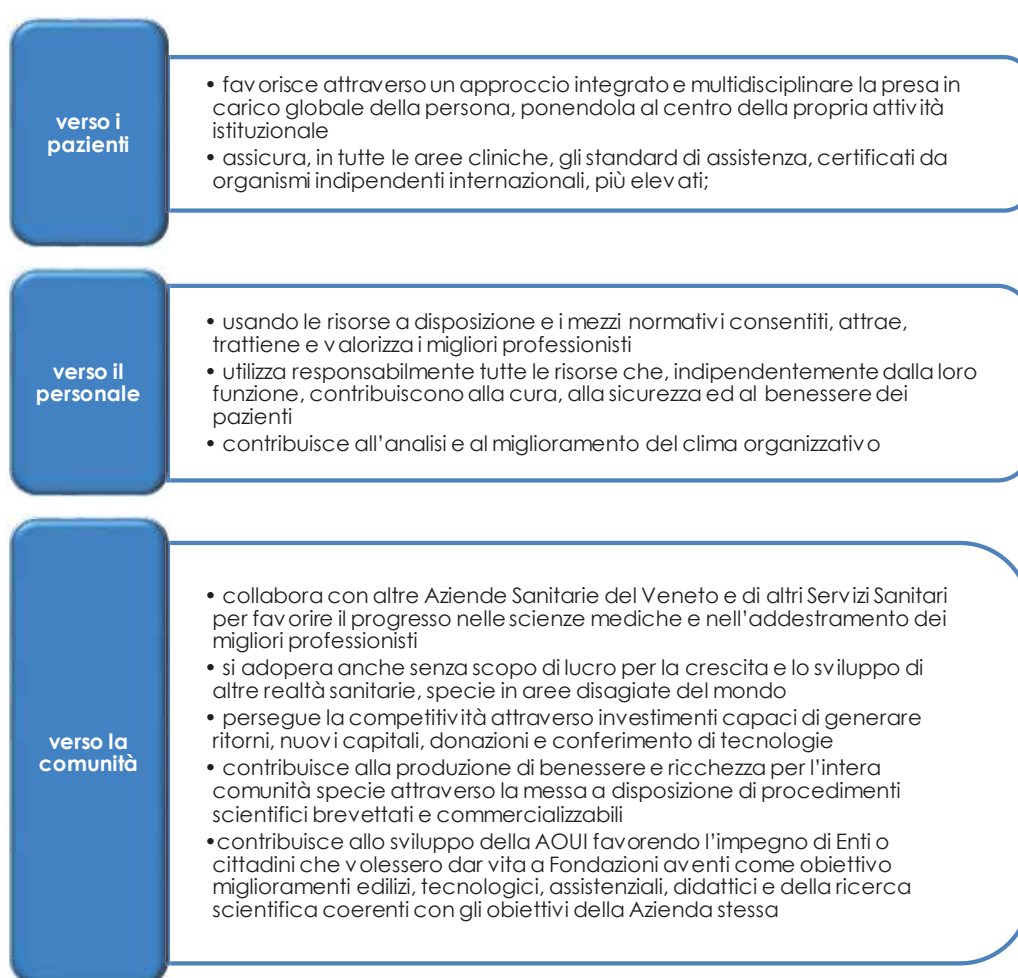
Sulla scia di tali obiettivi, la Regione Veneto ha adottato, il 20 luglio 2020, la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS), mirata ad individuare i principali strumenti per

contribuire al raggiungimento degli obiettivi della Strategia Nazionale per lo Sviluppo sostenibile (SNSvS) – approvata nel dicembre 2017 – nonché ai goals e ai target contenuti nella suddetta “Agenda 2030”.

In particolare, il principale goal delle Aziende Sanitarie è assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età; AOUI, in quanto azienda ospedaliera di produzione e non di erogazione è chiamata a supportare le aziende territoriali in tale direzione.

La missione istituzionale di AOUI, pertanto, è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica e psichica, in un processo che includa 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 e organizzative.

In particolare l'AOUI:



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, al fine di assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza e nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione.

Secondo quanto stabilito dalla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, l'AOUI contribuisce, coordinandosi con l'Ente di Governance della Sanità Regionale Veneta denominato “Azienda per il Governo della

Sanità della Regione Veneto - Azienda Zero" nell'ambito delle linee guida e coordinamento regionale, alla realizzazione della programmazione concertata.

Strategia di creazione di valore pubblico AOUI

Macro-area di intervento		Finalità perseguite	Azioni programmate
a)	Governo clinico	soddisfare gli obiettivi di salute pubblici ed aumentare il livello di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, attraverso un approccio integrato in grado di favorire l'eccellenza clinica	- Favorire l'accessibilità ad un percorso di cura sicuro e di qualità; - Garantire adeguati standard quali-quantitativi dei Livelli essenziali di assistenza (LEA); - Potenziare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA); - Assicurare alti livelli di formazione e aggiornamento dei professionisti sanitari; - Consolidare le attività di sperimentazione e ricerca clinica; - Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio; - Favorire l'appropriato utilizzo e il governo delle risorse.
b)	PNRR e innovazione organizzativa e tecnologica	modernizzare, snellire ed efficientare i processi interni e semplificare l'accesso ed i percorsi di utenti e cittadini ai servizi sanitari	attuazione delle progettualità previste nell'ambito del PNRR e altri interventi
c)	Valorizzazione del personale	sostegno dei processi di cambiamento e del benessere organizzativo	- favorire la formazione e sviluppo delle competenze individuali - favorire il benessere organizzativo attraverso indagini sul clima e l'attuazione di iniziative per una migliore valorizzazione e soddisfazione del personale
d)	Trasparenza e anticorruzione	obiettivi di equità nell'amministrazione ed accountability	attuazione dei piani di contrasto alla corruzione e rispetto dei principi di trasparenza

a) Governo clinico e b) PNRR e innovazione organizzativa e tecnologica

Con riferimento ai punti a) e b) al fine di favorire la creazione e la protezione del valore pubblico atteso verrà assegnata prioritaria importanza **al governo delle liste di attesa** – peraltro in linea con gli indirizzi strategici nazionali e regionali – ponendo in essere azioni fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni; l'obiettivo è di tutelare e assicurare un elevato grado di efficienza e di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili.

In particolare AOUI intende individuare azioni migliorative sul sistema di prenotazione, sulla capacità di erogazione e sul sistema di monitoraggio dei tempi d'attesa al fine di facilitare l'accesso alle cure, incrementare la flessibilità dell'offerta e razionalizzare le risorse.

Si affianca poi la dimensione della **digitalizzazione** per realizzare la **piena accessibilità**, fisica e digitale (mediante sito web istituzionale, app...), in particolare a favore dei **cittadini ultra sessantacinquenni** e dei cittadini con disabilità; andranno favorite le azioni volte alla semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e delle procedure aziendali. Si tratta di

obiettivi prioritari tra l'altro promossi dalla Regione Veneto attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi alle Aziende del sistema sanitario regionale.

L'accessibilità deve conformarsi ad un modello universale di progettazione, fondato su sette principi fondamentali, volto alla semplificazione e alla chiarezza per gli utenti che accedono all'ospedale quale proxy del benessere del cittadino:



c) Valorizzazione del personale

Per il punto c) va sottolineato che la creazione e la salvaguardia del valore pubblico si perseguono con azioni di **miglioramento della salute organizzativa**, con strategie pianificate e metodologie di lavoro agile e della salute professionale nonché mediante reclutamento di profili con competenze adeguate e periodicamente aggiornate. A tal proposito, sulla base degli esiti dell'indagine di Clima Organizzativo, verranno implementate iniziative volte alla valorizzazione del personale, anche volte al miglioramento del benessere psico-fisico.

d) Trasparenza e anticorruzione

Per il punto d) il valore pubblico si esplicita attraverso la programmazione di misure di trasparenza e di gestione dei rischi – e relativi indicatori – sia specifiche che generali. Tali misure sono funzionali al miglior andamento dell'attività amministrativa e alla percezione della qualità dei servizi da parte della collettività in termini di efficienza e imparzialità. Gli strumenti di trasparenza, come ad esempio la pubblicazione delle informazioni all'utente, consentono ai cittadini e agli altri stakeholders di conoscere a fondo l'operato dell'Amministrazione.

Misurazione del valore pubblico

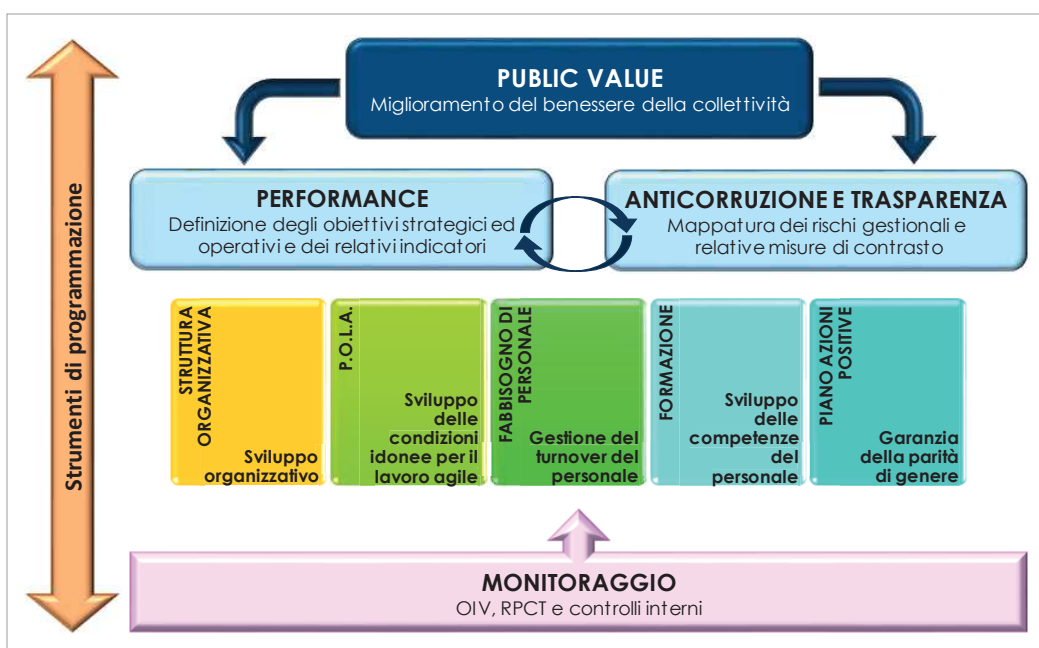
Il valore pubblico si realizza, quindi, mediante una combinazione bilanciata tra economicità e socialità, con particolare attenzione al fattore ambientale e alle modalità con cui la l'Azienda riesce a gestire le proprie risorse in modo efficiente ed efficace.

La **misurazione del valore pubblico** viene effettuata mediante un confronto tra status quo, target preventivo e risultato consuntivo, facendo riferimento agli indicatori di impatto e di esito della Performance e delle fonti di verifica della soddisfazione degli utenti. Il valore pubblico è tanto maggiore quanto più alta è la capacità dell'azienda di trovare un compromesso complessivamente migliorativo tra le diverse prospettive del benessere.

Calcolare la misura sintetica del valore pubblico, per quanto relativa, consente di mettere a sistema e governare i diversi indicatori di impatto, intervenendo in maniera selettiva in caso di scostamenti tra consuntivo e preventivo.

Pertanto, partendo dalla concezione di valore pubblico il presente Piano intende sviluppare gli obiettivi strategici ed operativi della performance, mappare i rischi gestionali e le misure di contrasto dell'anticorruzione e trasparenza nonché sviluppare l'area dell'organizzazione e del capitale umano con i relativi monitoraggi.

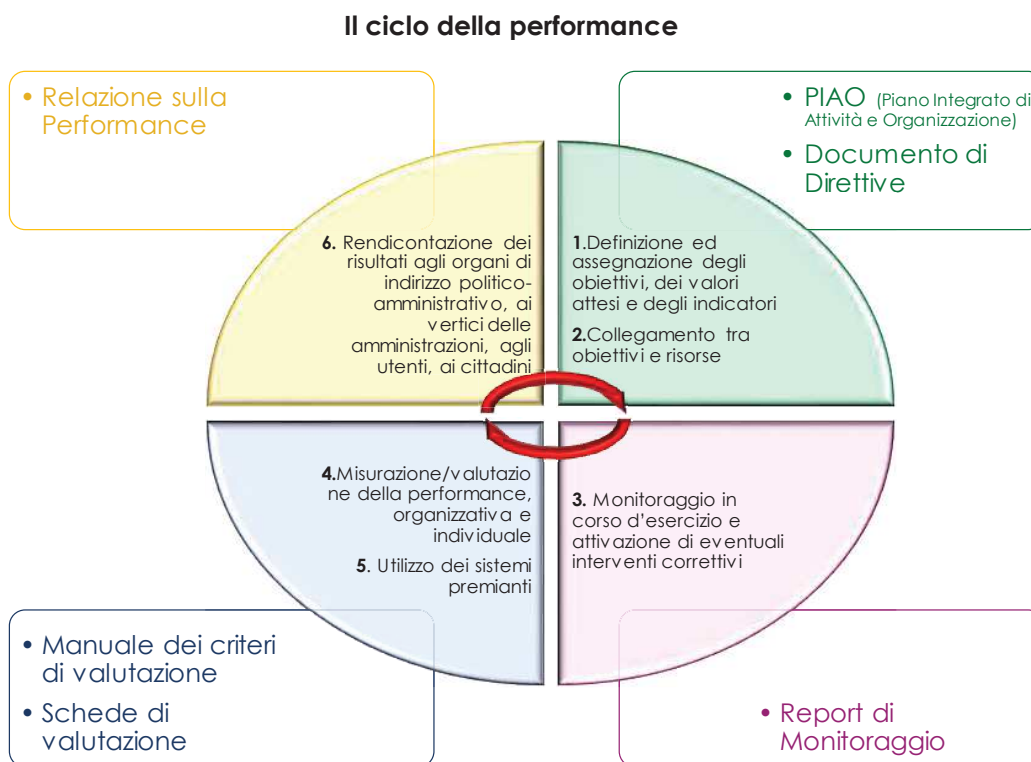
Processo di creazione del valore pubblico



2.2 Performance

2.2.1 Il Ciclo di gestione della performance

Come previsto dalla normativa vigente – D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e DGRV n. 140 del 16.02.2016 – il ciclo di gestione della performance di AOUI si articola nelle fasi della metodica di budget, rappresentate di seguito.



Si descrivono brevemente le singole fasi.

Programmazione	Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, ricomprendendo in esso i diversi documenti di programmazione precedentemente in vigore per le PA, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende. L'Azienda, facendo parte di un articolato contesto istituzionale, recepisce ed integra la programmazione regionale e nazionale. La Regione, infatti, assegna annualmente alle Aziende Obiettivi di Salute e di Funzionamento specifici e dettagliati, che vengono recepiti con deliberazione del Direttore Generale individuando le strutture aziendali referenti aventi il compito di coordinare tutte le iniziative utili al perseguimento degli obiettivi stessi. La programmazione annuale della performance prende avvio con il Documento di Direttive/Linee Operative per il Budget che rappresenta il punto di riferimento in termini di obiettivi, linee guida e criteri per la formulazione del budget. Tale documento viene inviato ai Direttori di unità operativa complessa, ai Responsabili di unità operativa semplice e a valenza dipartimentale ed ai Coordinatori dei moduli di attività al fine di darne massima diffusione. L'avvio del processo di budget, con la relativa documentazione inerente al Ciclo della Performance, viene comunicato tempestivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'AOUI, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo.
-----------------------	---

Formulazione del Budget	Il Controllo di Gestione, sulla base del Documento di Directive/Linee Operative per il Budget, predispone la Scheda di Budget che contiene gli obiettivi da perseguire, le azioni e gli indicatori di verifica nonché il peso assegnato agli stessi (la somma dei pesi deve risultare pari a 100); per ciascun indicatore viene inoltre individuato il soggetto "valutatore" (Unità Operativa o Gruppo di Lavoro competente) in funzione dell'area in cui l'obiettivo si colloca, e a cui spetta il compito di proporre – in fase di valutazione – il grado di raggiungimento del target prefissato. L'insieme dei valutatori individuati costituisce il Comitato di Valutazione degli obiettivi di budget. Le Schede di Budget recepiscono gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione e sono altresì integrate con obiettivi aziendali; le stesse sono quindi trasmesse ai Direttori, ai Responsabili ed ai Coordinatori. Prende dunque avvio la fase di diffusione e discussione degli obiettivi: la Direzione Aziendale organizza incontri dipartimentali con i Direttori, i Responsabili ed i Coordinatori – che possono essere coadiuvati da propri Collaboratori – con lo scopo di concordare un sistema condiviso di obiettivi. Partendo dalle Schede di Budget si raccolgono contestualmente eventuali proposte di integrazione, modifica e rettifica, che vengono successivamente recepite subordinatamente alla validazione della Direzione Aziendale. 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'OIV sullo stato dell'arte dell'intero processo. I Direttori, i Responsabili 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 di AOUI, gli obiettivi assegnati alla struttura, gli indicatori ed i risultati attesi, che saranno poi utilizzati per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa. La diffusione delle informazioni all'interno delle strutture aziendali deve avvenire all'insegna della massima trasparenza e con modalità strutturate e verificabili mediante stesura di un verbale che attesti l'avvenuta condivisione e quale evidenza in caso di eventuali contestazioni.
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 misure correttive. La misurazione delle attività svolte, degli indicatori e delle risorse utilizzate si basa sui dati provenienti dai sistemi informativi aziendali e regionali. A tal proposito negli ultimi anni la Regione Veneto ha progressivamente consolidato l'attività di monitoraggio anche attraverso l'implementazione di un Datawarehouse regionale; inoltre organizza incontri periodici con le Aziende Sanitarie per la verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi assegnati. 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 periodico (Report di Monitoraggio). La reportistica standard può essere integrata da analisi di dettaglio per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche. Nel caso di eventi non prevedibili, adeguatamente documentati, che possono rendere difficile la realizzazione di uno o più obiettivi, si procede alla revisione del budget. A fronte di situazioni di previsto squilibrio economico-finanziario o di nuove indicazioni regionali, il Direttore Generale può procedere alla revisione del budget generale. A cadenza periodica, il Controllo di Gestione – in qualità di struttura permanente – aggiorna l'OIV sullo stato di avanzamento del Ciclo della Performance. Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 4 del presente Piano.
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 soggetti di volta in volta competenti (per i DAL e per i Servizi in Staff afferenti alla Direzione Sanitaria) e dal Direttore Amministrativo per le strutture tecnico-amministrative, col supporto del Controllo di Gestione. Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOUI prevede che i Direttori/Responsabili/Coordinatori 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 ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale: qualora accolte, danno luogo alla revisione del punteggio assegnato. Il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce 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.
Valutazione della Performance Individuale	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 CC.CC.NN.LL e delle intese tra Amministrazione ed Organizzazioni Sindacali riferite alle diverse aree contrattuali: Dirigenza Area Sanità – Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto.
Valutazione della Performance Individuale: Area Sanità	I criteri di valutazione dei dirigenti appartenenti all'Area Sanità sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 25.07.2022. Esiste una differenziazione del valutatore in base al tipo di incarico posseduto dal Dirigente: - i Dirigenti con incarico di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale e di Altissima Professionalità dipartimentale sono valutati dal Direttore di Dipartimento; - tutti gli altri Dirigenti saranno valutati dai rispettivi Direttori di Unità Operativa Complessa o dai Responsabili di Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale in base all'afferenza. Verrà utilizzato il "modulo di assegnazione degli obiettivi" per attribuire al singolo gli obiettivi individuali e il relativo peso, per evidenziare gli indicatori ed in fase finale per valutare i risultati raggiunti da ogni Dirigente. Gli obiettivi assegnati ai Dirigenti e indicati nel modulo dovranno rispettare le seguenti peculiarità: ▪ essere prestazionali per tutti i Dirigenti; ▪ per i Direttori/Responsabili di Struttura devono essere previsti anche obiettivi di tipo gestionale; ▪ essere oggettivamente raggiungibili; ▪ avere indicatori di risultato definiti e oggettivi; ▪ essere misurabili in modo oggettivo; ▪ essere coerenti alla posizione funzionale assegnata e al grado di responsabilità delegato;

	La quota di retribuzione di risultato viene riconosciuta al Dirigente in proporzione al livello di raggiungimento degli obiettivi individuali conseguiti. Il punteggio ottenuto dovrà essere poi ponderato con un coefficiente di maggiorazione corrispondente all'incarico individuale posseduto dal singolo dirigente: - 1,2 per i direttori di struttura complessa; - 1,1 per i dirigenti responsabili di struttura semplice dipartimentale e non e i dirigenti con incarico di altissima professionalità dipartimentale e non; - 1 per tutti gli altri dirigenti; La somma dei punteggi raggiunti da tutti i Dirigenti (obiettivi raggiunti) verrà utilizzata quale divisore nel rapporto di suddivisione del fondo. Tale quoziente verrà utilizzato come moltiplicatore del valore degli obiettivi raggiunti da ogni singolo Dirigente al fine di individuare il corrispettivo economico. Sarà attribuito al 5% dei Dirigenti che hanno ottenuto le performance più elevate una maggiorazione del 30% rispetto all'importo ottenuto												
Valutazione della Performance Individuale: Dirigenza PTA	I criteri di valutazione dei dirigenti appartenenti al ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 22.03.2022 Esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito: A. Dirigente con incarico di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale: la valutazione viene effettuata a cura del Direttore di Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo (secondo l'area di appartenenza) sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa) assegnati all'Unità Operativa nell'anno di riferimento; B. altri Dirigenti: la valutazione avviene a cura dei rispettivi Direttori di Unità Operativa di appartenenza, attraverso la scheda di valutazione individuale, che considera 5 parametri: • 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. 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: <table border="1" data-bbox="719 1619 1181 1834"> <thead> <tr> <th>Fascia di punteggio</th><th>Quota spettante</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Da 10 a 30</td><td>0%</td></tr> <tr> <td>Da 31 a 47</td><td>30%</td></tr> <tr> <td>Da 48 a 67</td><td>60%</td></tr> <tr> <td>Da 68 a 80</td><td>80%</td></tr> <tr> <td>>81</td><td>100%</td></tr> </tbody> </table> 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. 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 Il	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%
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%												

	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: Comparto	I criteri di valutazione del personale del comparto sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 27.12.2018. Il collegamento tra performance individuale e performance organizzativa, storicamente più strutturato per la dirigenza, per il personale del Comparto ha trovato realizzazione negli ultimi accordi integrativi siglati con le Organizzazioni Sindacali di categoria, che prevedono che il fondo della produttività individuale, al netto delle quote destinate a premiare particolari obiettivi strategici (fondo Direttore Generale) e di quelle volte al riconoscimento di maggiori responsabilità, venga suddiviso in due percorsi distinti nelle percentuali del 60% e 40%. La quota relativa al primo percorso (quota A), collegata agli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto al Direttore Generale dell'AOU, viene integralmente erogata qualora la valutazione della performance aziendale complessiva dell'anno di riferimento sia non inferiore al 75% del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione: in caso contrario viene proporzionalmente ridotta. La quota relativa al secondo percorso (quota B) è invece destinata a premiare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici di singole équipe, Moduli di Attività, Unità Operative e viene corrisposta sulla base delle schede di valutazione individuale; a titolo di esempio si riportano i parametri utilizzati per la valutazione del personale del Comparto: 1) grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'équipe 2) relazione con utenti – colleghi – superiori 3) integrazione nel gruppo 4) coinvolgimento nei cambiamenti organizzativi 5) iniziativa personale e proposta di soluzioni innovative/migliorative 6) orientamento al risultato e al miglioramento continuo 7) capacità di organizzare autonomamente la propria attività lavorativa 8) capacità di utilizzo e/o gestione delle risorse assegnate. Per ciascun item è prevista una valorizzazione che per il punto 1) va da 1 a 30, mentre per gli altri punti va da 1 a 10, 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.

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.

Cronoprogramma 2025-2027

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

2.2.2 La programmazione regionale ed aziendale

L'Azienda opera in un complesso sistema istituzionale, pertanto la programmazione recepisce e integra le prescrizioni e le indicazioni provenienti da diversi livelli, in primo luogo dalla Regione.

Quest'ultima assegna annualmente alle Aziende Obiettivi di Salute e di Funzionamento specifici e dettagliati. Gli obiettivi definitivi per l'anno 2025, che guideranno le strategie aziendali – in parte in continuità con l'anno precedente – sono esplicitati nella DGR n. 1557 del 30.12.2024.

Non sono al momento ancora disponibili gli obiettivi 2025 da parte del Consiglio Regionale.

DGR 1557 del 30.12.2024

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
				Punti Giunta Regionale	80
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza					26,4
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	25.S.D.01.1	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	2,8
		25.S.D.01.2	% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	2,8
		25.S.D.01.3	% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	2,6
		25.S.O.01.4	Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico: 1) miglioramento tempi attesa, 2) recupero del pregresso, 3) % di interventi di cataratta eseguiti entro 12 mesi da richiesta, 4) degenza media preoperatoria	Rispetto delle soglie come da vademecum	2
		25.S.O.01.5	% di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità "A" ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii. (adempimento Qlea H.3) e classe di priorità "B"	>90% e come da Vademecum	2
S.02	Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera	25.S.S.02.1	Rispetto della programmazione interventi edilizi e tecnologici di valorizzazione hub regionale	Si (come da vademecum)	2,2
S.03	Perseguimento PNRR Missione 6	25.S.O.03.2	PNRR: "Grandi apparecchiature". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	2
		25.S.S.03.4	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	2,6
S.04	Perseguimento interventi strategici di informatica	25.S.S.04.1	SIO, adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	2,6
		25.S.S.04.2	Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	0,2

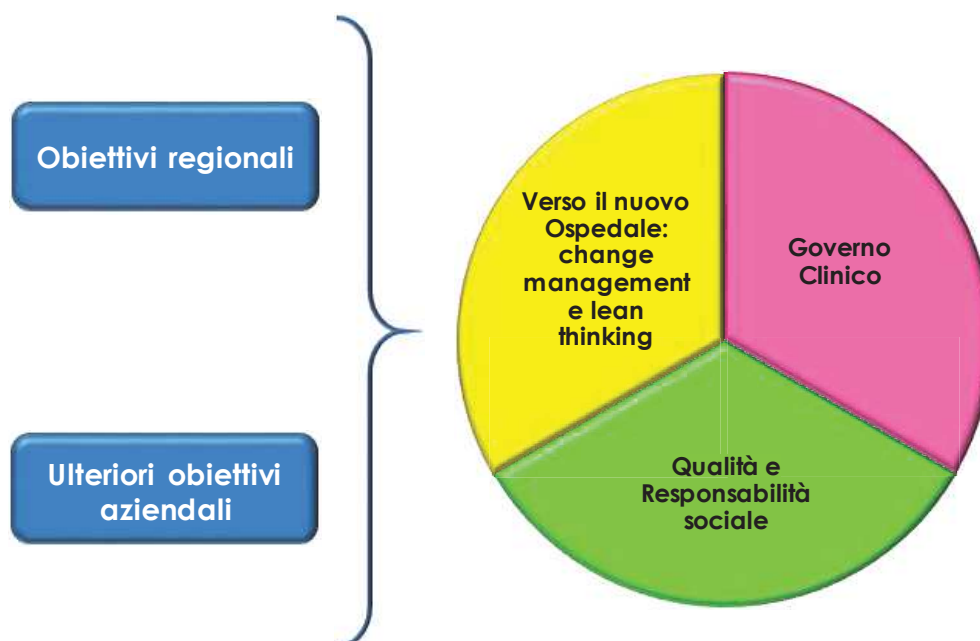
Cod_Ob	OBBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza					26,4
S.06	Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)	25.S.S.06.1	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico	Si (come da vademecum)	2,6
S.07	Valorizzazione del ruolo di HUB regionali	25.S.O.07.1	Indicatore composito di esiti delle patologie tempodipendenti	Si (come da vademecum)	2
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					12
A.01	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	25.A.O.01.1	Indicatore specifico per Azienda - Ospedale (vedi All A2)	Rispetto soglia nazionale	3
A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.O.02.1	Obiettivo di mantenimento specifico per Azienda - Ospedale (vedi All A2)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	9
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					20,4
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e come da vademecum	2,5
		25.E.S.01.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di eleggibilità RATEC	2,5
E.02	Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale	25.E.S.02.1	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	Si (come da vademecum)	2,5
E.03	Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	25.E.S.03.1	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	<0	2,4
		25.E.S.03.2	Indice di miglioramento margine produttività	Si (come da vademecum)	1,6
		25.E.S.03.4	Aumento mobilità attiva	Si (come da vademecum)	2,3
E.04	Gestione degli investimenti	25.E.S.04.2	Indice di produttività delle apparecchiature	Si (come da vademecum)	0,6
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.S.05.1	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente	Si (come da vademecum)	0,8
		25.E.S.05.2	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	0,3

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					20,4
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.S.05.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (come da vademecum)	0,3
		25.E.S.05.4	% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	0,9	2,2
		25.E.O.05.5	Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	0,2
		25.E.O.05.6	Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	0,2
E.06	Miglioramento dei processi sanitari	25.E.O.06.1	Indice di performance degenza media - drg medici (Bersaglio C2A.M)	≤ - 0,39	1
		25.E.O.06.2	Indice di performance degenza media - drg chirurgici (Bersaglio C2A.C)	≤ - 0,40	1
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					21,2
Q.01	Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	25.Q.P.01.1	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	Si (come da vademecum)	0,8
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	25.Q.O.05.1	% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	1	1,8
		25.Q.O.05.2	Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	Si (come da vademecum)	1
		25.Q.O.05.3	Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	Si (come da vademecum)	0,7

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					21,2
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	25.Q.O.05.4	Indicatore composito Area Trasfusionale: 1) Capacità del sistema di garantire gli emocomponenti (Globuli rossi), 2) Capacità del sistema di garantire la produzione di farmaci plasmaderivati, 3) Promozione di un utilizzo appropriato dei medicinali emoderivati, 4) Applicazione PDTA PBM	Si (come da vademecum)	0,6
		25.Q.O.05.5	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	≤ 3,69	0,9
		25.Q.O.05.6	% di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	≤ 3,46	0,9
		25.Q.O.05.7	% di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.2)	≤ 3,13	0,9
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	25.Q.O.06.1	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete	Si (come da vademecum)	0,4
		25.Q.O.06.3	Indicatore composito Area Salute Mentale: 1) Riduzione della contenzione in ambito SPDC, 2) Garanzia di continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera (attraverso la visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni)	Si (come da vademecum)	0,5
		25.Q.S.06.4	Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	Si (come da vademecum)	0,5
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.O.08.1	% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)	Si (come da vademecum)	0,8
		25.Q.S.08.2	Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	Tempistiche da cronoprogramma	1
		25.Q.S.08.3	Adesione, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	Si (come da vademecum)	1

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					21,2
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.S.08.4	Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	Si (come da vademecum)	0,3
		25.Q.S.08.5	% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	1	0,6
		25.Q.S.08.6	Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	Si (come da vademecum)	0,3
		25.Q.O.08.7	Adozione e rispetto degli accordi contrattuali con le aziende territoriali	Si (come da vademecum)	2
Q.09	Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro	25.Q.S.09.1	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro	>70% dei sinistri aperti	0,6
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	25.Q.S.10.1	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici	Si (come da vademecum)	0,6
		25.Q.O.10.2	Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	Si (come da vademecum)	1,2
		25.Q.O.10.3	Rispetto degli indicatori di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	Si (come da vademecum)	2
Q.11	Promozione dei processi per la ricerca	25.Q.O.11.2	Avviamento progetti di ricerca attivati in collaborazione con almeno 3 Ulss della Regione Veneto	Si (come da vademecum)	0,8
		25.Q.S.11.1	Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	Si (come da vademecum)	1

A tali obiettivi si affiancano quelli aziendali che in parte riprendono e in parte integrano quelli definiti a livello regionale, che sono stati articolati all'interno di tre dimensioni:



2.2.2.1 Verso il nuovo Ospedale: change management e lean thinking¹¹

2.2.2.1.1 Riorganizzazione e transizione digitale: il paziente al centro

La riorganizzazione logistica e strutturale: masterplan

Il Master Plan rappresenta il documento di programmazione di AOUI, risultato di una serie di consultazioni che la Direzione Aziendale ha effettuato con il Collegio di Direzione e Università. Il programma degli interventi prevede una serie di opere edilizie e tecnologiche, alcune delle quali già avviate, in una visione pienamente integrata con quanto realizzato in passato.

Particolare attenzione viene riservata alla continuità nell'erogazione dei servizi, garantita da un'accurata analisi della redistribuzione delle funzioni e dalla pianificazione delle necessarie operazioni di trasferimento dei servizi, secondo un modello organizzativo costituito da un unico Ospedale articolato su due sedi, privilegiando una logica di intensità di cura, centralità del paziente e integrazione con il contesto urbano.

I principi cardine che guidano anche la programmazione degli interventi strutturali sono:

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

¹¹ Il presente paragrafo è stato redatto a cura dei referenti individuati per area di competenza.

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

La riorganizzazione complessiva delle due sedi ospedaliere di Borgo Trento e Borgo Roma ha quindi l'obiettivo di riconfigurare gli spazi e l'organizzazione dei servizi offerti per migliorare le attività di assistenza, didattica e ricerca dell'Azienda.

Per la sede di **Borgo Trento** (BT) le principali attività riguardano:

- svuotamento del Geriatrico con riallocazione dei servizi e delle attività ivi presenti. L'attività di riqualificazione del patrimonio immobiliare prevede la demolizione del padiglione 40, c.d. "Ospedale Geriatrico", struttura non più adeguata agli attuali standard di edilizia sanitaria. Le ultime attività sanitarie che ancora si svolgono presso il geriatrico verranno trasferite verso altri padiglioni già presenti presso la sede di BT. All'interno di tale obiettivo, coerentemente con l'allocazione di unità operative e funzioni aziendali già esistenti sono state individuate nuove sedi: per il servizio Dialisi presso il Polo Confortini; per la Gamma knife presso la Spina Centrale; per i Day Hospital dell'area medica (Geriatrico, Medicina A, Reumatologia, Nefrologia, Dermatologia, Oncologia) presso il piano rialzato dei padiglioni 3 e 4; per gli uffici (Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico, Unità di Ricerca Clinica, ...) presso il padiglione 11;
- realizzazione della nuova cucina e mensa;
- realizzazione della nuova centrale di sterilizzazione presso il padiglione 14, che permetterà di garantire percorsi unidirezionali, spazi correttamente conformati sia strutturalmente sia funzionalmente;
- ridestinazione dell'ex "alloggio suore" a nuova Palazzina Laboratori. Si andrà a centralizzare le attività dei laboratori maggiori in un'unica struttura all'avanguardia, consolidando l'efficienza operativa della rete dei laboratori, riducendo la frammentazione attuale e favorendo un flusso di lavoro integrato e coordinato;
- realizzazione di nuovi spogliatoi presso il primo piano dei padiglioni 3 e 4;
- ristrutturazione aree di formazione. Il Centro Marani subirà interventi di ammodernamento, mentre, oltre al padiglione 1, il padiglione 2 verrà interamente destinato al centro Practice, sede di riferimento della Scuola di Simulazione per la Formazione Avanzata della Regione Veneto (Si.F.A.R.V.);
- ammodernamento del blocco operatorio del Polo Confortini, compresa la realizzazione della sala ibrida;
- completamento della ristrutturazione dell'edificio di Anatomia Patologica, con ristrutturazione delle Cella Salme;
- predisposizione per installazione RM-Linac;
- ristrutturazione Caserma «Riva di Villa Santa»;
- ristrutturazione del padiglione 11. Viene prevista la realizzazione di una sala multimediale presso il piano seminterrato, mentre gli altri piani verranno destinati a funzioni amministrative, con l'obiettivo di ricondurre uffici attualmente collocati in sedi esterne e presso il geriatrico.

Per la sede di **Borgo Roma** (BR) invece:

- ristrutturazione del Pronto Soccorso. L'attività di ristrutturazione del Monoblocco, già avviata per quanto riguarda la sicurezza antisismica e la riorganizzazione delle unità di degenza, prevede la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, al fine di adeguare gli spazi

e l'organizzazione dei servizi alle mutate esigenze e secondo standard progettuali e impiantistici attuali;

- ristrutturazione e adeguamento antincendio dei restanti corpi non ristrutturati;
- ammodernamento delle sale operatorie;
- realizzazione e razionalizzazione spazi di lavoro per medici (strutturati e specializzandi);
- realizzazione nuovi spogliatoi per il personale;
- ristrutturazione Laboratori spoke;
- adeguamento della sede del SUEM;
- ristrutturazione Centro di Ricerca Clinica presso l'8° piano dei corpi A e B per circa 40 posti letto.

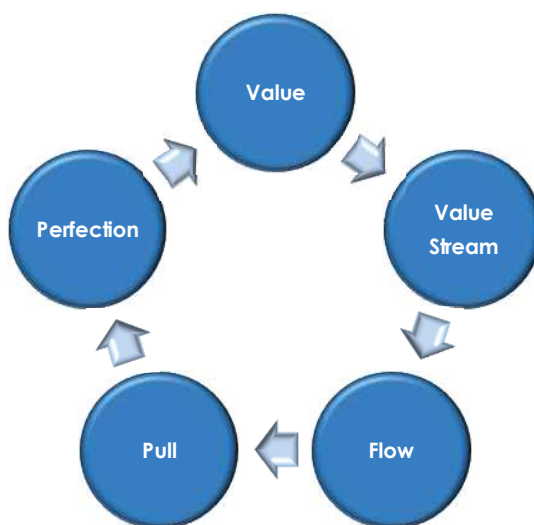
La riorganizzazione dei processi

In situazione economica di ristrettezze, ma con sempre maggiori esigenze, la creazione di valore attraverso la razionalizzazione e riorganizzazione dei processi in ottica di "Lean Management" è fondamentale e ciò è possibile solo con la diffusione del "Lean Thinking" esteso a tutti i livelli aziendali.

AOUI adotta come propria modalità il Lean Management e si sta adoperando affinché tale metodologia si diffonda a tutti i livelli aziendali e porti a una rivoluzione di pensiero nelle azioni di miglioramento dei processi, tenendo costantemente al centro le esigenze dell'utenza sia esterna (pazienti e utenti) sia interna (operatori), e si diffonda tra tutti gli operatori il Lean Thinking.

In un momento in cui l'innovazione informatica è particolarmente importante, è fondamentale essere consapevoli che Innovazione gestionale e digitale devono procedere di pari passo ed è fondamentale agire in modo efficace.

I principi del Lean Thinking sono il VALUE (identificazione del valore con il focus soprattutto sull'utente finale), il Value Stream (l'identificazione del flusso delle attività), il flow (lo scorrimento del flusso), il pull (la logica del flusso tirato, in cui è il paziente che "tira") e la perfection (tensione continua al miglioramento). In tale processo il coinvolgimento di tutti gli attori è fondamentale.



In tale ottica l'introduzione recente del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e quella in corso delle "7 sorelle" (Ris, Pacs, LIS, Digital Pathology, Sistema Trasfusionale, Sistema

dell'emergenza 118, Micrologistica e PMA) rappresentano non solo un'importante innovazione informatica, ma soprattutto un'occasione unica per una revisione organizzativa, che vuole essere portata avanti con una visione integrata e multidisciplinare, in ottica di Lean Management.

Poiché è fondamentale che il Lean Management diventi a tutti gli effetti una forma di pensiero (Lean Thinking), AOUI dal 2025 avvia a tale scopo un programma biennale di formazione esteso a livello di tutta l'azienda, che applichi tale riorganizzazione dei processi in ottica lean anche attraverso lavori di gruppo sul campo.

Dopo un primo periodo di messa a punto del nuovo SIO che, data la complessità del progetto, ha richiesto tempi non indifferenti, si è ora pronti per cogliere le potenzialità del nuovo sistema, modello integrato sia con i sistemi dipartimentali che con i servizi regionali. Dal 2025 si avvierà una serie di interventi evolutivi per portare al cosiddetto SIO 2.0, con una riorganizzazione dei processi, tale da favorire sempre di più sia l'accesso e la presa in carico dei pazienti, sia una interoperatività maggiormente agile tra operatori.

I primi tre processi su cui AOUI intende operare sono:

- la razionalizzazione delle sale operatorie
- l'AMID e la presa in carico dei pazienti
- la riorganizzazione della micro-logistica.

Per quanto riguarda le **sale operatorie** era stato adottato già prima del SIO il modello Digital Twin (gemello digitale), che con la metodologia del process mining, costituisce un potente strumento per una analisi continua dell'andamento dei processi.

Si vuole riprendere tale modello nel nuovo SIO poiché è uno strumento estremamente efficace ed efficiente nell'individuazione degli sprechi e nel monitorare l'andamento del sistema e pertanto è estremamente utile nel processo di riorganizzazione in ottica di Lean Management. È infatti uno strumento di semplice comprensione nei suoi output, così da costituire uno strumento efficace di controllo e verifica delle azioni intraprese e utile per facilitare la comunicazione tra i diversi attori del processo miglioramento continuo.

Per quanto riguarda la presa in carico e in particolare l'**AMID** (Ambulatorio Integrato Diagnostico), è necessaria un'evoluzione del SIO.

Tale modello di presa in carico è esclusivo della nostra azienda e non era previsto in tutta la sua complessità nel disegno iniziale del nuovo sistema informativo. L'AMID è un importante strumento di presa in carico globale del paziente, che permette di trattare la casistica complessa che richiede un rapido inquadramento diagnostico e un conseguente eventuale avvio del trattamento, con una gestione coordinata gestita da un unico referente medico.

Il nuovo SIO necessita di alcuni interventi evolutivi che tengano conto delle esigenze degli operatori sanitari, per una gestione agile di tali percorsi, per rendere più agevole e insieme efficace il processo di cura e nel contempo razionale ed efficiente la sua gestione da parte degli operatori. La riorganizzazione dell'AMID e della presa in carico in generale sarà agevolata anche da una riorganizzazione delle prenotazioni per i pazienti presi in carico che prevede l'attivazione di specifici punti di prenotazione all'interno della struttura per la prenotazione dei controlli e di eventuali altre prestazioni da effettuare in AOUI evitando ai pazienti il rimando ai MMG.

Tra i 7 progetti strategici promossi da Azienda Zero, noti come le "7 sorelle", vi è l'adozione dell'applicativo innovativo per la gestione della Micrologistica.

Il nuovo applicativo, Logical, ha l'obiettivo di semplificare la gestione dei materiali all'interno dei reparti/uffici, riducendo le attività "non a valore".

Il nuovo software verrà implementato in 4 fasi distinte:

1. gestione delle richieste

2. gestione magazzino di reparto
3. integrazione con il nuovo SIO (per recepire le prescrizioni/ somministrazioni)
4. gestione del conto deposito (semplificazione processo amministrativo e ottimizzazione tracciabilità).

In azienda sono già partiti 5 reparti pilota per testare le integrazioni tra Logical e l'applicativo amministrativo contabile Integra.

Robotica

L'attività chirurgica robotica si inserisce in un contesto di attività interventistica consolidata all'interno dell'AOU: presso le sale operatorie dell'AOU sono stati effettuati 39.322 interventi nel 2023 e 30.002 nei primi nove mesi del 2024 con un elevato livello di attrazione extraregionale. L'utilizzo di tecniche robot-assistite, avviato inizialmente in ambito urologico, si è sviluppato notevolmente in virtù dell'espansione delle indicazioni urologiche e non, includendo pienamente specialità che precedentemente non utilizzavano questo approccio, quali la Ginecologia e le Chirurgie Generali (esofagea, epato-biliare, pancreatico, colo-rettale) ed alle chirurgie specialistiche (Chirurgia senologica, Otorinolaringoiatria), con un trend di costante crescita, dettagliato nella seguente tabella.

Trend interventi in chirurgia robotica

Disciplina	Numero Schede					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (9mesi)
Chirurgia toracica	7	6	6	3		
Chirurgia Generale					28	37
Chirurgia generale dell'esofago e dello stomaco	6	39	42	51	71	72
Chirurgia del pancreas	38	27	15	28	36	81
Chirurgia generale ed epatobiliare	4		16	7	15	115
Chirurgia Senologica					1	2
Urologia	196	278	287	339	385	343
Ostetricia e ginecologia	7	11	9	6	13	70
Ostetricia e ginecologia B	2	23	29	21	10	48
Otorinolaringoiatria					1	18
Totale	260	384	404	455	560	786

Come riportato in Tabella, tra il 2019 e il 2023 si è assistito ad un incremento del numero di casi del 215%, passando da 260 a 560 procedure annue. Nei primi 9 mesi del 2024 l'attività ha subito un ulteriore significativo incremento, con una proiezione di 1.000 interventi, grazie alla realizzazione degli studi "COMPAR" insieme allo sviluppo di un programma specifico di chirurgia epato-bilio-pancreatica e otorinolaringoiatrica ad alta complessità presso il polo ospedaliero di Borgo Roma.

La sperimentazione robotica mediante l'utilizzo delle tre piattaforme (Da Vinci, Versius, Hugo), che ha beneficiato del supporto della Regione Veneto, avviata nel marzo 2023 con l'Urologia, ha visto un successivo ampliamento ad altre specialità chirurgiche al fine di poter

offrire un giudizio sulle prestazioni tecnologiche delle piattaforme in tutti gli ambiti chirurgici (ginecologico, epatico, pancreatico e della chirurgia generale).

Ad ora gli unici dati preliminari divulgabili riguardano il confronto tra le piattaforme nell'ambito dello studio COMPAR-P (urologia), che evidenzia un progressivo avvicinamento nelle performance tra le tecnologie messe a confronto, ma con tempi di apprendimento, tempi operatori e indici di soddisfazione da parte degli operatori molto diversi.

La prosecuzione della sperimentazione robotica nel 2025 rappresenta una naturale evoluzione del percorso intrapreso, consolidando sia risultati raggiunti sia il ruolo dell'innovazione tecnologica all'interno dell'AOUI e offrendo nuove prospettive di sviluppo e benefici significativi in termini di qualità assistenziale e ottimizzazione delle risorse. Si fornirà quindi un contesto ideale in particolare per:

- l'ampliamento delle indicazioni chirurgiche, analizzando l'impatto della chirurgia robotica su patologie complesse e validandone l'efficacia rispetto agli approcci tradizionali;
- l'inclusione di nuove specialità, valutando l'applicabilità della chirurgia robotica in specialità e procedure finora non considerate, come la chirurgia funzionale dell'esofago, della parete addominale e altre aree a elevata complessità;
- la creazione di percorsi formativi standardizzati e il potenziamento della formazione chirurgica, ottimizzando la formazione di nuovi chirurghi e riducendo la curva di apprendimento.

Intelligenza artificiale

Sistemi basati su algoritmi di intelligenza artificiale (AI) pervadono ogni ambito delle attività proprie dell'Azienda: ricerca, assistenza, didattica e formazione fino alle attività di carattere amministrativo. In questo scenario, è di importanza strategica costituire uno strumento che permetta la transizione efficace da una fase sperimentale a un impiego efficiente e sicuro dei sistemi di AI.

A questo scopo è stato recentemente costituito un gruppo multidisciplinare il cui compito è declinato nei seguenti obiettivi:

- affiancamento e supporto nelle attività di ricerca, con particolare riguardo a: privacy; study design; facilitazione di accesso a risorse condivise (piattaforme, risorse di calcolo)
- promozione dell'adozione e gestione di sistemi di AI: promozione della sicurezza e qualità dei dati in ingresso e mantenimento delle prestazioni; inclusione dell'area amministrativa
- formazione interna: corsi a livello base e avanzato rivolti al personale di AOUI-VR
- informazione e disseminazione verso l'esterno
- valutazione delle proposte di investimento: orientamento alla condivisione di risorse.

Le maggiori criticità nell'approccio a un impiego diffuso, efficace e sicuro di sistemi di AI in ambito sanitario si possono identificare nella distanza tra la ricerca e la traslazione alla clinica nella quotidianità, nella necessità di garantire sicurezza e qualità, nel bisogno di facilitazione e semplificazione (*usability*) e nella confidenza legata alla "spiegabilità" (*explainability*) dei sistemi. A questo va aggiunta la necessità di rispettare la normativa in materia di riservatezza dei dati.

Tutti questi aspetti saranno oggetto di attenzione e di azioni mirate, anche e soprattutto tramite adeguati programmi di formazione.

Le macroaree di intervento possono abbracciare ogni ambito; tuttavia, alcuni settori sono già attivi nell'impiego di sistemi di AI. Ad esempio, l'area radiologica (comprendendo in essa radiologia e neuroradiologia diagnostica e interventistica, medicina nucleare, radioterapia e

fisica sanitaria) è da tempo impegnata nello sviluppo e nell'implementazione di sistemi basati su algoritmi di machine learning. Esempi di applicazione riguardano l'ausilio alla diagnosi (*detection*), modelli predittivi di risposta alla terapia, ottimizzazione dei piani di trattamento e razionalizzazione del *workflow*. Sarà naturale partire dalle realtà già avviate con l'obiettivo da una parte di consolidarle in ottica di efficacia ed efficienza e dall'altro di estendere esperienze positive ad altre realtà non ancora così vicine all'introduzione dei sistemi di AI nella quotidianità.

Telemedicina

Per telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazione in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località.

La telemedicina, dopo la forte accelerazione impressa dalle necessità legate alla pandemia, si sta attualmente consolidando come strumento di erogazione dei servizi sanitari; la stessa Missione 6 del PNRR identifica la telemedicina come uno dei capisaldi per riformare gli assetti della sanità nell'ottica della "casa come primo luogo di cura" in quanto essa, da un lato, favorisce la continuità di cura e il contatto con il paziente sul territorio, dall'altro, induce a ripensare i processi di cura e assistenza.

La telemedicina supporta l'interazione dei diversi professionisti sanitari tra loro e con l'assistito nelle diverse fasi: valutazione del bisogno assistenziale, erogazione delle prestazioni e monitoraggio delle cure. Facilita inoltre lo scambio di informazioni tra professionisti e la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare tra i singoli.

Gli obiettivi principali di tale strumento innovativo sono molteplici, tra cui:

- migliorare l'erogazione di prestazioni mediche di eccellenza, rendendole fruibili – grazie all'applicazione dei sistemi informatici alla medicina – dal maggior numero possibile di utenti indipendentemente dal luogo in cui abitano;
- fornire prestazioni diagnostiche e terapeutiche più tempestive ed efficaci, evitando i trasferimenti non strettamente necessari e riducendo, di conseguenza, anche il rischio di infezioni ospedaliere;
- ottimizzare, infine, i tempi e le risorse sanitarie con un possibile impatto sul contenimento della spesa sanitaria, riducendo il costo sociale delle patologie.

Il potenziamento e l'adeguamento dei percorsi e degli strumenti di telemedicina annovera quindi tra i suoi obiettivi principali il facilitare la presa in carico, acuta e cronica in particolare, da parte del sistema sanitario, al fine di favorire la deospedalizzazione e potenziare e migliorare la qualità delle cure di prossimità.

Il contesto regionale, inoltre, recependo le indicazioni nazionali relative alla Telemedicina nel Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023¹², riconosce che i servizi di telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio devono essere strutturati nella rete dei servizi al cittadino, nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza, contribuendo ad assicurare equità nell'accesso alle cure, migliorare la qualità della vita e l'inclusione dei pazienti.

Alla luce di quanto detto, la telemedicina rientra in un cambiamento intrinseco più ampio noto come digital health o e-health, che viene definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come l'uso di tecnologie informatiche e di telecomunicazione (ICT) a

¹² Legge Regionale n. 48/2018

vantaggio della salute umana in tutti i setting di cura (dal ricovero ordinario al setting ambulatoriale).

In quest'ottica la telemedicina non deve essere vista solo come una modalità con cui la tecnologia digitale ci assiste nella pratica clinica, ma deve divenire uno strumento per realizzare una medicina incentrata sulle tecnologie digitali.

Al momento l'attività di telemedicina praticata in AOUI prevede l'utilizzo di strumenti già disponibili e non specificatamente dedicati; non appena sarà disponibile la nuova piattaforma regionale, finanziata con i fondi PNRR, tale nuova modalità erogativa potrà essere ulteriormente sviluppata e potenziata anche con altri percorsi di teleassistenza, teleconsulto e teleriabilitazione.

In particolare AOUI si pone l'obiettivo di aumentare sempre di più i volumi di attività erogata in telemedicina e mantenere quindi uno standard di cure molto elevato, integrando progressivamente percorsi clinici specifici, soprattutto per la gestione delle patologie croniche e la riabilitazione a distanza, già sperimentata nell'AOUI sia per finalità cliniche sia di ricerca.

L'obiettivo principale è garantire la continuità di cura e il monitoraggio costante dei pazienti, con particolare attenzione alle malattie croniche, e riorganizzare i processi assistenziali migliorando la qualità delle cure e riducendo l'ospedalizzazione.

In questo contesto sarà incentivata anche l'interazione tra professionisti sanitari di AOUI e i professionisti del territorio o degli altri poli ospedalieri dell'AULSS 9, ma anche tra i professionisti di AOUI e altri grandi centri universitari stimolando lo sviluppo e l'utilizzo sempre maggiore della telemedicina nell'ambito della second opinion e dei consulti iperspecialistici attraverso strumenti di teleconsulto e condivisione di dati clinici, con un approccio multidisciplinare che consenta una presa in carico globale dei pazienti.

Inoltre, è ormai evidente come la combinazione della telemedicina e delle tecniche di intelligenza artificiale rappresenti un ulteriore potenziale per la trasformazione dei percorsi di cura e dell'organizzazione dei servizi sanitari, come ad esempio nel caso dei dispositivi indossabili.

Parallelamente all'utilizzo della telemedicina, l'Azienda potrà quindi avviare delle progettualità che prevedano l'uso di dispositivi indossabili ed eventualmente anche tecniche di intelligenza artificiale per migliorare il monitoraggio remoto e l'analisi predittiva delle condizioni cliniche.

Attraverso questa programmazione, AOUI mira ad ampliare l'accesso alle cure specialistiche riducendo le disuguaglianze territoriali, garantire prestazioni diagnostiche e terapeutiche più tempestive ed efficaci, e ridurre i ricoveri non necessari, con un impatto positivo sulla gestione delle risorse sanitarie e sulla sostenibilità economica. In questo scenario, la telemedicina non è solo uno strumento tecnologico, ma una leva strategica per realizzare un sistema sanitario più accessibile, equo e moderno.

Sicurezza informatica

La sicurezza informatica rappresenta una priorità strategica per AOUI che si colloca in un contesto altamente digitalizzato e in continua evoluzione. L'espansione delle infrastrutture tecnologiche e l'aumento delle minacce cyber rendono essenziale un approccio integrato e proattivo per garantire la protezione dei dati e dei sistemi critici, tutelando al contempo la continuità operativa e la fiducia di pazienti, personale e partner.

La strategia di sicurezza di AOUI è costruita su solide basi tecniche e organizzative, arricchite da un impegno costante verso il miglioramento e l'innovazione. Al centro di questa strategia vi è l'obiettivo di garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità delle informazioni, nonché la resilienza dei sistemi digitali, in un'ottica di prevenzione e risposta rapida alle minacce informatiche.

Valutazione dei rischi

Un elemento cruciale per costruire una difesa efficace è la comprensione dei rischi associati alle attività digitali. AOUI ha sviluppato un approccio strutturato alla valutazione dei rischi, che parte dalla mappatura delle risorse digitali e prosegue con l'analisi dei principali vettori di attacco, come phishing, ransomware e intrusioni nelle reti. Strumenti avanzati e audit regolari consentono di identificare e mitigare vulnerabilità, assicurando una protezione continua delle infrastrutture e dei dati sensibili.

Protezione dei sistemi e delle infrastrutture

La protezione delle infrastrutture IT rappresenta una priorità assoluta. AOUI si avvale di tecnologie avanzate, come firewall di nuova generazione e sistemi di rilevazione delle intrusioni, per monitorare e bloccare attività sospette in tempo reale. L'introduzione di strumenti come l'Endpoint Detection and Response (EDR) ha migliorato significativamente la capacità di identificare e neutralizzare minacce complesse, mentre il Patch Management assicura che tutti i sistemi siano aggiornati con le ultime protezioni disponibili. Un approccio innovativo è rappresentato dall'adozione del modello **Zero Trust**, che elimina qualsiasi presunzione di fiducia e richiede verifiche continue delle identità e delle autorizzazioni per accedere a sistemi e dati. Questo modello si integra perfettamente con il sistema di autenticazione a più fattori (MFA), già implementato per garantire un accesso sicuro.

Formazione e sensibilizzazione

La consapevolezza del personale è un aspetto fondamentale della strategia di sicurezza. AOUI ha avviato programmi di formazione continua, che includono sessioni pratiche per insegnare a riconoscere e affrontare minacce comuni, come email di phishing o link sospetti. Questi programmi sono rafforzati da simulazioni periodiche che aiutano il personale a reagire prontamente in situazioni reali. Inoltre, linee guida chiare e materiali di supporto vengono messi a disposizione per garantire che tutti abbiano accesso alle informazioni necessarie.

Gestione delle emergenze e continuità operativa

Prepararsi a eventi imprevisti è essenziale per garantire la resilienza operativa. AOUI ha sviluppato piani strutturati di **Disaster Recovery e Business Continuity**, che includono backup regolari dei dati critici, conservati in posizioni sicure anche offline. Questi piani vengono testati periodicamente attraverso simulazioni di scenari di crisi, per garantire una risposta tempestiva ed efficace.

Il monitoraggio continuo delle attività IT, tramite strumenti avanzati di analisi dei log e del traffico di rete, consente di rilevare tempestivamente anomalie e attivare procedure di risposta agli incidenti. Un team dedicato, supportato dal SOC (Security Operations Center) regionale, è pronto a intervenire per contenere e risolvere eventuali minacce.

Conformità e miglioramento continuo

AOUI opera nel rispetto delle normative nazionali ed europee¹³ garantendo la conformità agli standard internazionali di sicurezza, tra cui ISO 27001. Le attività di sicurezza sono documentate con precisione per audit e verifiche periodiche, mentre la strategia globale viene riesaminata regolarmente per adattarsi alle nuove sfide e opportunità tecnologiche.

Innovazione e futuri sviluppi

Tra i progetti strategici in corso vi è lo sviluppo di un **Digital Twin Ospedaliero**, che integra modelli digitali per simulare scenari di sicurezza in tempo reale, e l'implementazione di soluzioni innovative attraverso i fondi del PNRR. Particolare attenzione è rivolta alla protezione dei dati nei sistemi di telemedicina, per garantire la privacy dei pazienti e la sicurezza delle comunicazioni digitali.

Protezione dei dati personali

Le misure di sicurezza implementate e da implementare e le iniziative sopra descritte sono coerenti con quanto previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali, che annovera fra i principi applicabili al trattamento dei dati¹⁴ quello di "integrità e riservatezza", per cui i dati personali devono essere trattati "in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali".

Alla sicurezza del trattamento è dedicato l'art. 32 del GDPR che impone al titolare del trattamento di mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, tenendo conto di tutta una serie di fattori, quali lo stato dell'arte e i costi di attuazione, nonché la natura, l'oggetto, il contesto e le finalità del trattamento, come anche il rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche.

L'art. 32 contiene poi un elenco non esaustivo di misure specifiche, fra cui la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento; la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico; procedure per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, tutte misure che ritroviamo fra quelle già attivate o in corso di attivazione da parte di questa Azienda. Ad esse si aggiungono le iniziative di formazione e sensibilizzazione del personale sulle tematiche di cybersecurity, che rappresentano anch'esse una importante misura di sicurezza, come conferma la previsione dell'ultimo paragrafo del citato art. 32, secondo cui il titolare del trattamento fa sì che chiunque agisca sotto la sua autorità e abbia accesso a dati personali non tratti tali dati se non è istruito in tal senso.

Conclusione

La sicurezza informatica di AOUI non è un semplice insieme di misure tecniche, ma un processo dinamico e continuo che coinvolge persone, tecnologie e processi. Grazie a una visione strategica e a un impegno costante verso l'innovazione, l'Azienda è pronta ad affrontare le sfide del futuro, proteggendo le proprie risorse e garantendo la qualità e la fiducia nei propri servizi.

¹³ Tra i principali il GDPR e la Direttiva NIS2

¹⁴ art. 5 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR

2.2.2.1.2 La sostenibilità ambientale e l'efficientamento energetico

Green Hospital

L'adozione del Green Deal Europeo nel 2021 ha sottolineato l'importanza della lotta al cambiamento climatico, fissando due obiettivi cruciali: la riduzione del 55% delle emissioni di gas serra entro il 2030 e la neutralità climatica entro il 2050. In Italia, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) supporta iniziative volte alla transizione ecologica, integrandosi con gli obiettivi del Green Deal Europeo. La sanità, parte integrante di questi cambiamenti, deve affrontare questa sfida con un impegno etico e professionale che coniughi la qualità delle cure con la riduzione dell'impatto ambientale. Attualmente, il settore sanitario è responsabile di circa il 4-5% delle emissioni globali di gas serra, una quota che sottolinea l'urgenza di interventi mirati. L'OMS riconosce infatti che un sistema sanitario sostenibile è quello capace di "mantenere, migliorare o restituire la salute minimizzando l'impatto sull'ambiente".

In tale contesto, gli ospedali devono integrare la sostenibilità ambientale come elemento chiave delle proprie scelte strategiche, garantendo l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici e minimizzando l'impronta di carbonio associata. Questo obiettivo richiede un approccio multidisciplinare che coinvolga medici, infermieri, tecnici sanitari, amministratori e decisori politici, accompagnato dalla promozione di una cultura della sostenibilità attraverso formazione e l'adozione di tecnologie e procedure a basso impatto ambientale.

AOUI riconosce l'importanza del settore sanitario nella lotta al cambiamento climatico, promuovendo tutte le iniziative volte al contenimento delle emissioni di gas serra legate al mondo sanitario.

Iniziative chiave

Costituzione di un Green Team multidisciplinare

- formazione e incarico di un gruppo di lavoro dedicato, composto da professionisti di diverse aree (clinica, tecnica, logistica e amministrativa), per coordinare e monitorare le iniziative di sostenibilità;
- definizione di obiettivi specifici per il triennio 2025-2027 e valutazione periodica dei risultati raggiunti.

Sensibilizzazione e formazione del personale

- creazione di programmi educativi per diffondere la cultura della sostenibilità;
- coinvolgimento attivo di tutti gli stakeholder nella definizione e nell'attuazione delle pratiche green.

Efficienza energetica

AOUI Verona ha da tempo avviato una strategia per il contenimento della spesa energetica e la riduzione della carbon footprint, basata su:

- efficientamento degli impianti di base e della produzione energetica;
- isolamento termico dei sistemi di produzione e implementazione di sistemi di regolazione automatici (BMS – building management system) per la distribuzione bilanciata dei vettori energetici (acqua refrigerata e calda);
- adozione di sistemi di produzione del freddo a elevato COP (coefficiente di prestazione) e di produzione del calore a bassa entalpia (acqua calda al posto dello scambio con vapore per il riscaldamento degli edifici);

- implementazione di sistemi di cogenerazione (Borgo Roma) e di trigenerazione (Borgo Trento), che garantiscono una significativa riduzione delle emissioni di gas serra;
- stipula di contratti di fornitura energetica ottimizzati tramite Consip e acquisizione di certificati di efficienza energetica (TEE) basati sulla Cogenerazione ad alto rendimento (CAR).

Azioni possibili nel triennio 2025-2027

- introduzione di sistemi di illuminazione LED di ultima generazione e ottimizzazione dei consumi energetici attraverso tecnologie intelligenti;
- installazione di impianti fotovoltaici per una superficie di ca 5.000 mq con capacità di produzione elettrica stimata di ca 1 MW: con stoccaggio dell'energia prodotta utilizzando batterie al sale per l'alimentazione di circuiti secondari quali la ricarica di auto e biciclette elettriche, della illuminazione notturna etc;
- studio di fattibilità per l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili come sistemi solari termici per la produzione di acqua calda e di sistemi di geotermia profonda (fino a 2,5 km di profondità).

Gestione sostenibile dei rifiuti ospedalieri

AOUI Verona intende rivedere il processo riguardante i rifiuti ospedalieri poiché una migliore gestione può ridurre la quantità generale di rifiuto, aumentare la parte riciclabile e ridurre la quota dei rifiuti medici regolamentati, particolarmente onerosi sia dal punto di vista economico che ambientale. Tra i settori prioritari di intervento, il blocco operatorio risulta l'ambito da cui partire, poiché genera i maggiori volumi di rifiuti.

Secondo i parametri dell'OMS, circa l'85% della quantità totale di rifiuti generati dalle attività sanitarie è costituito da rifiuti generici non pericolosi, paragonabili ai rifiuti domestici. Il restante 15% è considerato materiale pericoloso che può essere infettivo, chimico o radioattivo. Le misure volte a garantire la gestione sicura e rispettosa dell'ambiente dei rifiuti sanitari possono prevenire impatti negativi sulla salute e sull'ambiente derivanti da tali rifiuti, tra cui il rilascio involontario di sostanze chimiche o biologiche pericolose.

Azioni nel Triennio 2025-2027

- implementazione di programmi di formazione per il personale per una minore produzione di rifiuti ed una migliore differenziazione;
- miglioramento, a partire dalle sale operatorie, della differenziazione dei rifiuti ospedalieri al fine di aumentare la quota di rifiuti riciclabili e ridurre la frazione di rifiuti speciali, che secondo le normative vigenti sono destinati all'incenerimento, con conseguente abbattimento dei costi di gestione e delle emissioni conseguenti,
- riduzione, ove possibile, dell'uso di materiali monouso non riciclabili, promozione di alternative eco-compatibili e scelta di materiali che integri l'impatto ambientale nei criteri di scelta, ad esempio considerando il LCA o in caso di materiale plastico privo di tossicità ambientale.

Uso responsabile delle risorse idriche

- implementazione di sistemi di monitoraggio e riduzione dei consumi idrici;
- riutilizzo dell'acqua nei processi tecnici, ove possibile, senza compromettere la sicurezza.

Sostenibilità nelle pratiche cliniche

Il tema della sostenibilità è trasversale nel mondo clinico. AOUI intende promuovere processi diagnostici e terapeutici che, mantenendo inalterata la qualità di cura, tutelino l'ambiente

e la salute della collettività. I settori con il maggior impatto ambientale e dunque prioritari di intervento sono quelli delle sale operatorie e delle terapie intensive.

Azioni possibili nel triennio 2025-2027

- promozione di protocolli di anestesia a basso impatto ambientale, con riduzione del consumo di gas alogenati, ossigeno, protossido d'azoto, privilegiando l'uso di anestetici endovenosi e di tecniche di anestesia loco-regionale;
- rinnovo progressivo delle macchine per anestesia verso soluzioni tecnologiche innovative con particolare attenzione all'aspetto del consumo di ossigeno e di farmaci inalatori;
- riduzione del consumo di protossido d'azoto.

Piano di spostamenti casa-lavoro

- promozione e implementazione di un piano per incentivare l'uso di mezzi di trasporto sostenibili da parte del personale utilizzando la produzione di energia mediante pannelli fotovoltaici;
- partecipazione, in collaborazione con il Comune di Verona e l'Università degli studi di Verona, a un tavolo di lavoro per la mobilità sostenibile e per l'incentivazione di mezzi di trasporto alternativi a quelli propri ovvero verso la mobilità sostenibile con l'uso di bici muscolari/elettriche;
- introduzione di sistemi di carpooling, agevolazioni per l'utilizzo di trasporti pubblici e spazi dedicati alla mobilità mediante l'uso delle biciclette.

Risultati attesi

- individuazione di KPI legati alla sostenibilità ambientale finalizzati ad una progressiva ottimizzazione dei processi sotto il profilo ambientale mirati anche alla riduzione dell'energia specifica per i processi target;
- riduzione della carbon footprint aziendale nei prossimi anni;
- promuovere la revisione di attività cliniche e di ricerca che integrino nella loro revisione l'aspetto ambientale.

Il Green Hospital non è solo un obiettivo ma un impegno concreto verso un sistema sanitario più responsabile e resiliente, in grado di coniugare innovazione, efficienza e tutela dell'ambiente.

2.2.2.2 Governo Clinico¹⁵

Per "Governo clinico" si intende un approccio integrato tra vari elementi che concorrono allo sviluppo del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza nel contempo il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari. Al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l'integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica dell'impatto sulla salute e l'Health Technology Assessment (HTA).

¹⁵ Il presente paragrafo è stato redatto a cura dei referenti individuati per area di competenza.

2.2.2.2.1 Garanzia dei livelli essenziali di assistenza

Tempi di attesa interventi chirurgici

Per garantire la massima trasparenza agli utenti che si rivolgono all'AOUI per le prestazioni chirurgiche, è stato costituito un gruppo di lavoro multispecialistico e multidisciplinare. Questo gruppo è composto da dirigenti medici della Direzione Medica Ospedaliera (DMO) per la Gestione e Organizzazione Ospedaliera, Coordinatori Infermieristici dei prericoveri aziendali (BT e BR) e un dirigente dell'UOC Controllo di Gestione. Il team ha il mandato aziendale di governare il percorso chirurgico dei pazienti programmati, aggiornando e migliorando i processi aziendali di riferimento.

Uno dei dirigenti medici della DMO funge anche da referente unico aziendale per il percorso del paziente chirurgico programmato e rappresenta l'AOUI alla Cabina di Regia per il governo del paziente chirurgico¹⁶.

Per mantenere l'attenzione sul tema delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati, il gruppo ha implementato diverse azioni, suddivise in operative e di supporto procedurale.

Azioni operative

La principale azione intrapresa è stata l'istituzione di incontri con i referenti delle liste di attesa (LdA) chirurgiche, la cui nomina è stata coordinata dalla DMO. Questi referenti, insieme al Direttore UOC/Referente USD, rappresentano il punto di riferimento diretto del Gruppo di Lavoro per la gestione delle liste di attesa di Specialità.

Durante le riunioni è stato ribadito l'impegno crescente di AOUI, in armonia con la Regione Veneto, nel garantire equità nell'accesso, elevata qualità delle prestazioni erogate e nel promuovere la programmazione strategica delle singole unità in base alla classe di priorità assegnata. Gli incontri, iniziati a metà settembre e conclusi a fine ottobre, hanno visto la partecipazione dei Direttori e Referenti LdA di ciascuna UOC/USD, durante i quali sono stati trattati i seguenti temi:

- capienza delle liste di attesa nei regimi ordinario (inclusa la week surgery) e day surgery;
- azioni propedeutiche alla loro manutenzione;
- appropriatezza nell'attribuzione della classe di priorità più idonea alla patologia riscontrata;
- differenza tra la gestione del paziente con presa in carico (PIC) e il suo inserimento in lista d'attesa.

Per una gestione efficace delle liste di attesa reali, composte da pazienti con indicazione confermata all'intervento e accettazione della proposta di ricovero, sono state adottate misure per "pulirle". Ai referenti sono stati forniti elenchi di pazienti in attesa da oltre un anno, chiedendo di verificarne la legittimità e la volontà di essere operati in AOUI. Così, si sono potuti rimuovere i casi di pazienti deceduti, già operati o che hanno rifiutato l'intervento proposto. Le UOC/USD con un numero rilevante di pazienti in attesa oltre i tempi previsti dalla classe di priorità sono state invitate a dare priorità all'inserimento di questi pazienti nelle liste operatorie. Sono stati inoltre presentati i dati sull'attività di ricovero chirurgico da gennaio 2024 fino ai due mesi precedenti, aggiornati con la chiusura delle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera), consentendo una verifica immediata della coerenza rispetto ai tempi d'attesa previsti secondo la capacità produttiva delle singole UOC/USD.

¹⁶ La Cabina di Regia è stata istituita dalla Regione Veneto con il decreto n.78 del 23 maggio 2024.

Durante le trasmissioni mensili alla Cabina di Regia per il governo del paziente chirurgico programmato, si è osservato un progressivo ridimensionamento delle liste di attesa chirurgiche, dovuto alla graduale implementazione delle operazioni di manutenzione da parte delle UOC/USD chirurgiche.

Supporto procedurale

Parallelamente alle attività operative sulle classi di priorità e le liste di attesa, è stato predisposto un supporto documentale mediante una Procedura Aziendale Gestionale specifica (PAG 66)¹⁷.

L'esigenza di una PAG dedicata nasce dalla consapevolezza che la conoscenza completa e puntuale del numero di pazienti realmente candidabili all'inserimento in lista di attesa chirurgica elettiva è fondamentale per il governo del processo perioperatorio. Il documento garantisce una gestione trasparente delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati, permettendo una maggiore ottimizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili ed attivabili. Inoltre, descrive un percorso chiaro, condiviso e unico a livello aziendale.

La redazione della procedura ha permesso di precisare la differenza tra lista di attesa chirurgica (LdA) e presa in carico (PIC), identificando correttamente i due percorsi in AOUI: la LdA prevede pazienti con indicazione all'intervento chirurgico confermata e convocabili per il prericovero, mentre la PIC è riservata a pazienti che, pur con indicazione al trattamento chirurgico, non sono ancora nelle condizioni di operabilità per motivi clinici (es. trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti o attesa di un tempo prestabilito di valutazione). Solo dopo gli approfondimenti diagnostici richiesti, il paziente potrà entrare in LdA; se il bisogno chirurgico non è confermato, il paziente non verrà inserito in LdA.

L'obiettivo del documento è fornire indicazioni univoche sulla gestione dei pazienti in attesa di intervento chirurgico programmato, armonizzando le indicazioni con le più recenti disposizioni normative.

La PAG 66:

- distingue tra LdA e PIC, fornendo al chirurgo indicazioni utili per una scelta appropriata ed efficiente, garantendo il rispetto dei tempi di attesa nelle diverse classi di priorità;
- presenta i criteri principali per l'attribuzione della corretta classe di priorità (A, B, C, D ed E) ai pazienti candidati a un ricovero chirurgico elettivo;
- descrive le modalità di manutenzione e pulizia della PIC e della LdA.

L'applicazione della PAG da parte di tutte le UOC/USD chirurgiche coinvolte nella gestione del percorso perioperatorio pone le basi per una gestione trasparente dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici elettivi. Per implementare la procedura, sono state apportate le necessarie modifiche all'applicativo informatico Trakcare da parte di RTI Intersystem su proposta del Gruppo di Lavoro istituito in AOUI.

Questa attività di supporto alle unità operative chirurgiche per la gestione sistematica e trasparente dei ricoveri chirurgici, volta a rispettare i tempi d'attesa per classe di priorità, è iniziata nel 2024 e continuerà anche nel triennio 2025-2027, sostenuta dall'indicazione stabilita a livello regionale di voler predisporre un Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa che, in analogia con il Piano Nazionale, comprenda anche la sezione dedicata ai ricoveri chirurgici programmati.

¹⁷ PAG 66: "Gestione della Lista di Attesa e Presa in Carico per i ricoveri chirurgici programmati".

Tempi di attesa specialistica ambulatoriale

La tematica relativa alla gestione delle liste di attesa rappresenta una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica degli ultimi anni per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale e perché i cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio.

Al fine di gestire tale annosa questione, la Regione Veneto ha approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)¹⁸, al fine di garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie che siano certi e adeguati alla situazione clinica.

Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa ha previsto per le Aziende alcuni adempimenti:

- nomina con deliberazione del RUA;
- aggiornamento dei Piani Attuativi Aziendali (PAA);
- individuazione presso ogni Azienda sanitaria di un team multidisciplinare che governi l'insieme dei processi che contribuiscono alla accessibilità e alla fruizione delle prestazioni di specialistica.

AOUI ha istituito il proprio Team Multidisciplinare per il governo delle Liste di Attesa ambulatoriale e nominato il Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa (RUA)¹⁹.

Il gruppo di lavoro sul governo liste di attesa ambulatoriale, e il suo coordinatore, il RUA, hanno il compito fra l'altro di analizzare il fenomeno Liste di Attesa e monitorare settimanalmente i dati, proponendo soluzioni operative per garantire i tempi di erogazione, lavorare con i clinici alla appropriatezza prescrittiva, alla sostenibilità ed efficienza organizzativa.

Al fine di ottenere risultati più efficaci per la popolazione della Provincia di Verona, nel 2024, in continuità con l'anno precedente, è stato stipulato un accordo con l'Azienda Sanitaria Territoriale ULSS 9 Scaligera, come richiesto dalla Direzione Sanità e Sociale, al fine di definire i volumi di prestazioni da garantire, per branca specialistica, agli utenti residenti nei comuni compresi nel territorio della Azienda ULSS 9 Scaligera per il governo dei tempi di attesa per classe di priorità.

Nell'accordo, momento fondamentale di collaborazione, le due Aziende hanno individuato le tipologie di interventi prioritari per migliorare la gestione delle liste di attesa.

Per quanto riguarda la domanda di prestazioni ambulatoriali, il governo è proprio dell'azienda territorialmente competente. L'AOUI, però contribuisce con prestazioni di alta complessità e di alta specialità di cui è esclusivista e inoltre con prestazioni di I e II livello.

Per "ambito di garanzia territoriale" si intende il bacino territoriale minimo di riferimento per il cittadino entro il quale l'Azienda deve garantire l'erogazione delle richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali nel rispetto dei tempi di attesa previsti nell'impegnativa.

AOUI, in accordo con ULSS 9, garantisce per le prestazioni traccianti l'erogazione nei tempi massimi previsti nell'ambito del bacino di garanzia identificato con il Distretto 1.

Entrambe le Aziende si sono impegnate a verificare, l'andamento delle prestazioni in lista pre-appuntamento, così come definite nel Piano Operativo Aziendale congiunto anche al fine di definire le azioni di riequilibrio in caso di variazione dell'andamento della domanda rispetto a quanto definito nel Piano Operativo.

L'AOUI è disponibile a valutare, anche per il 2025, la possibilità di erogare prestazioni aggiuntive a favore del contenimento delle liste di attesa per l'Azienda ULSS 9, sulla base di accordi prestazionali ed economici che l'Azienda ULSS 9 vorrà proporre.

¹⁸ DGRV n. 626 del 04.06.2024

¹⁹ Deliberazione del Direttore Generale n. 702 del 28.06.2024.

La vera integrazione tra AOUI e ULSS 9 nella gestione delle liste di attesa ambulatoriali sarà raggiunta solo con la gestione delle prenotazioni tramite un unico call center.

In attesa di questa attivazione, nella seconda metà del 2024, si è avviata una sperimentazione gestionale utilizzando una modalità integrata di gestione dei pre-appointamenti e della loro successiva prenotazione.

Il lavoro ha avuto una progressione graduale, si è partiti dalla sperimentazione con alcune prestazioni di maggior impatto nelle liste di attesa (es. Ecografie) fino a coprire il più ampio fabbisogno di richiesta/domanda di prestazioni traccianti di primo accesso.

Questa modalità di gestione potrebbe essere portata avanti anche nel 2025, migliorando anche la performance.

2.2.2.2 Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

Sistema di Valutazione degli esiti e dei processi sanitari

Un aspetto peculiare del monitoraggio della qualità dell'assistenza è emerso con la messa a sistema degli indicatori di valutazione del PNE e del MeS-Sant'Anna nonché, più recentemente, del Sistema Nazionale di Garanzia. In particolare già da anni, mediante specifici Tavoli tecnici AOUI ha avviato un sistematico monitoraggio dell'andamento in particolare degli indicatori del PNE al fine di garantire il raggiungimento ed il mantenimento dei livelli di performance nella fascia media o alta, quando non medio-alta, per le aree Treemap soggette a variazioni in senso migliorativo o peggiorativo delle stesse di anno in anno nei due presidi ospedalieri dell'Azienda. La modalità di gestione di tale monitoraggio si è avvalsa sin dall'inizio della conduzione di specifici audit sulle casistiche ricomprese nelle aree che risultavano con performance media, bassa e molto bassa che, a partire da una verifica della appropriatezza della codifica andassero ad identificare le ragioni della performance non ottimale al fine di identificare strategie di miglioramento. Sulla base del monitoraggio per il 2023 e delle previsioni di andamento della performance, le attività di verifica e controllo nell'immediato futuro riguarderanno in particolare:

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

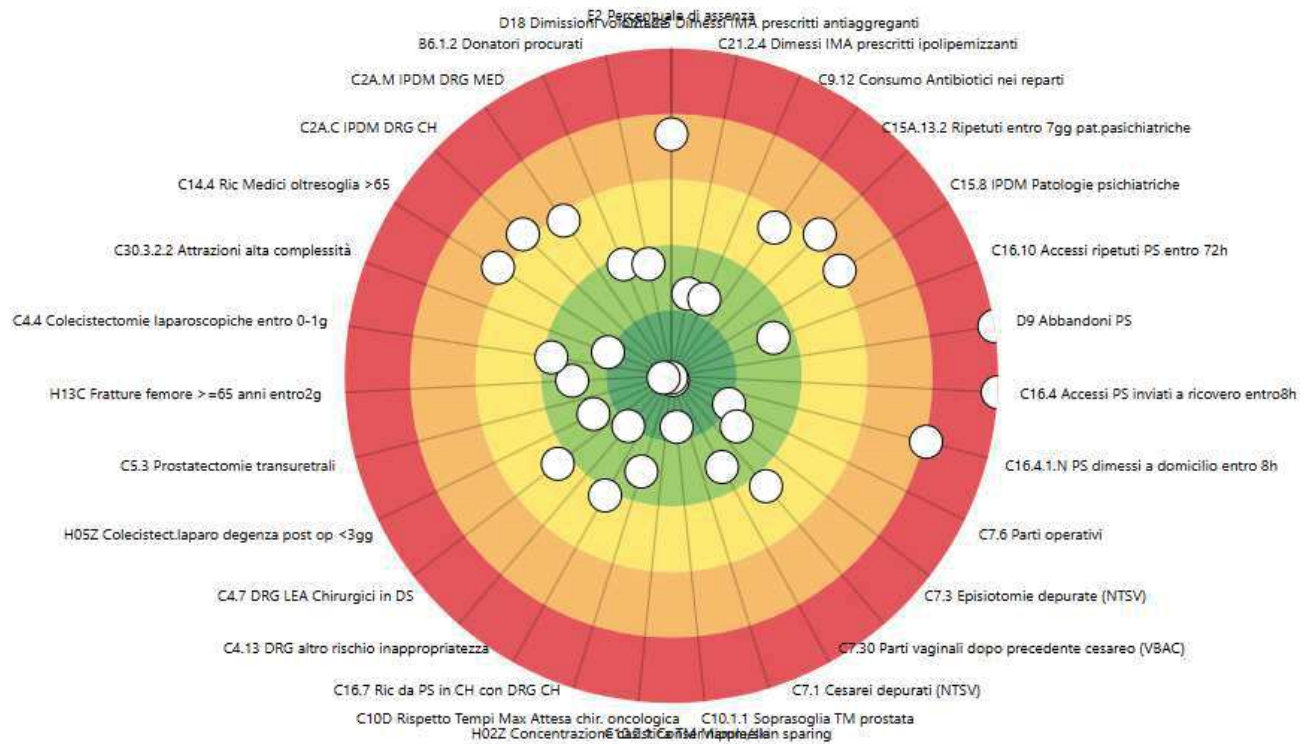
Si precisa che per il 2023 sono riportati dei dati di consuntivo PNE "adjusted".

PNE – Standard di qualità AOUI Verona

	PNE 2022			PNE 2023		
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia
Cardiocircolatorio						
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	9,9		7,7	5,5		7,1
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	58,4		51,3	71,3		56,1
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	8,8	8,4	10,7	6,8	5,2	9,6
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,4		2,2	2,1		1,8
Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,2		2,4	1,1		2,2
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,4		1,6	0,8		1,5
Nervoso						
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,6	15,9	10,5	8,4	1,2	9,4
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,1		3,1	2,7		3,0
Respiratorio						
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	11,4	18,8	11,7	7,9	6,4	9,6
Chirurgia Generale						
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	91,2	82,9	82,8	87,8	83,7	84,7
Chirurgia Oncologica						
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,5		5,6	6,5		5,6
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	1,5	2,4	4,1	2,0	1,9	3,7
Gravidanza e Parto						
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22,4		23,1	18,7		22,7
% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	18,2		10,6	13,0		11,6
Proporzione episiotomie in parti vaginali	6,2		11,4	5,4		10,5
Osteo-muscolare						
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	37,9		50,2	54,0		56,3
Intervento di protesi d'anca: riammissioni a 30gg	5,6		3,6	2,6		3,1
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30gg	1,1		1,3	0,8		1,1
Nefrologia						
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30gg da ricovero	5,3	10,8	13,0	8,0	5,9	11,5

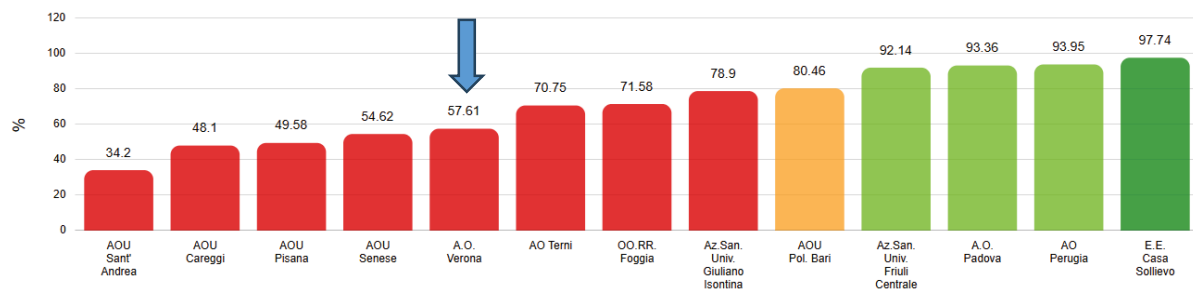
Per quanto riguarda, gli indicatori del Laboratorio MeS del Sant'Anna di Pisa, gli ultimi dati pubblicati risalgono al 2023 (valutazione anno 2022): tra gli indicatori sintetizzati nel bersaglio, 19 dei 32 considerati appaiono in zona verde (59,5%), con risultati ampiamente positivi; in particolare, ottime performance si registrano nell'area oncologica. Dei 32 indicatori considerati solo 3 risultano ancora critici.

Bersaglio AOUI 2023

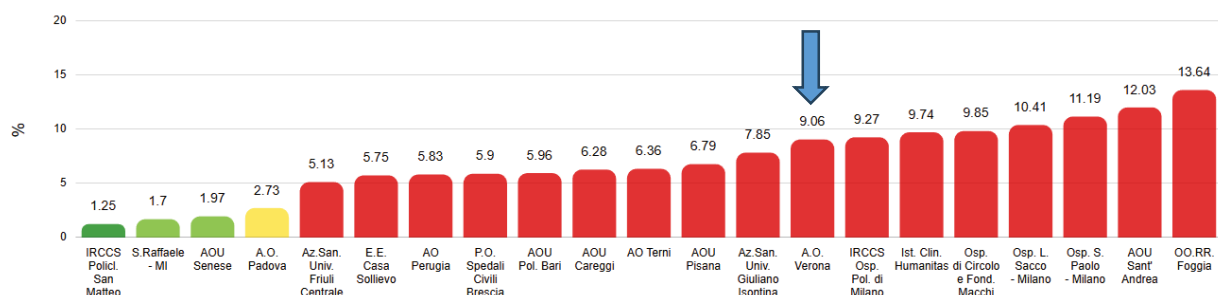


Gli indicatori che si collocano in area rossa e arancione riguardano alcuni aspetti dell'attività di pronto soccorso (tempi di attesa e abbandoni), per i quali vengono confermate alcune criticità; in particolare va segnalata la scarsa performance registrata a carico degli indicatori illustrati nei grafici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

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



Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso Focus AOU – Anno 2023



Per far fronte al fenomeno dell'overcrowding del Pronto Soccorso, che peraltro caratterizza diverse realtà, AOUI ha sviluppato un modello organizzativo, maggiormente flessibile anche mediante 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 di traumi ortopedici, patologie di competenza pediatrica e geriatrica, nonché percorsi di presa in carico post-dimissione da PS per specifiche patologie valutate differibili.

Per il 2025 in considerazione della introduzione di specifici obiettivi di accessibilità dell'utente e che per ottenere tale trasformazione, AOUI adotta la strada del change management e del lean thinking che consentiranno di ottimizzare i processi, valorizzare le competenze interne e migliorare l'esperienza dei pazienti, per l'area del Pronto Soccorso sarà avviato uno specifico progetto. Troverà infatti applicazione la metodologia Lean Six Sigma che partendo dall'analisi dell'inappropriatezza dei codici triage assegnato agli accessi, del tasso di abbandono e dell'elevato tempo di permanenza in PS introdurrà logiche di efficientamento nella gestione degli accessi e delle tempistiche di PS.

Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), fin dalla sua istituzione nel 1978, si basa su tre principi fondamentali: universalità, uguaglianza ed equità. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un sistema vicino alla comunità.

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

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

Ospedale di comunità

La Giunta Regionale del Veneto ha approvato le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie, assegnando ad AOUI 30 posti letto di Ospedale di Comunità (OdC), nel contesto della sede di Borgo Roma²⁰.

Il reparto ristrutturato per ospitare l'OdC, dopo un utilizzo emergenziale durante la pandemia COVID19, è stato reso disponibile nel corso del 2024 arrivando a attivare gli attuali 24 letti di degenza²¹.

La disponibilità di posti letto dell'OdC ha permesso di agevolare la dimissione protetta dei pazienti ricoverati presso le unità operative successivamente alla loro stabilizzazione, intervenendo positivamente sull'appropriatezza dell'utilizzo dei posti letti per acuti e potenzialmente sulla durata della degenza media generale.

Coerentemente con quanto stabilito dal DM 77/2022, l'OdC rappresenta la più idonea destinazione per tutti quei pazienti clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa:

²⁰ DGRV n. 614 del 14.05.2019

²¹ Decreto Dirigenziale n. 470 del 7 dicembre 2023 di Autorizzazione all'Esercizio di Azienda Zero.

- pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi e che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;
- pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio;
- pazienti fragili e/o cronici, provenienti da Pronto Soccorso o domicilio, in caso di riacutizzazione di condizione clinica preesistente o insorgenza di un quadro imprevisto, nei quali il ricovero in ospedale risulti inappropriato.

La dotazione di posti letto dell'OdC verrà successivamente integrata per mezzo della realizzazione di ulteriori 6 stanze singole (dotate di tutte le predisposizioni necessarie per l'aggiunta del secondo letto) allo scopo di permettere il raggiungimento del numero di posti letto previsti dalla programmazione regionale (30 PL).

Telemedicina

Modalità organizzativa e progettualità riguardanti la telemedicina sono approfondite in altra sezione del presente documento, tuttavia va qui rimarcato come la maggior diffusione della telemedicina a livello territoriale consentirà una miglior coordinazione degli interventi per una presa in carico integrata tra ospedale e territorio, anche assicurando processi di de-ospedalizzazione, nonché una più efficace collaborazione tra gli operatori appartenenti alle diverse reti assistenziali ospedaliere e territoriali, in particolare per quei contesti nei quali la multidisciplinarietà è elemento essenziale per una corretta presa in carico e gestione dell'assistito.

Dipartimento Intraziendale di Continuità Assistenziale (DICA)

Nel 2024 è stato attivato un nuovo dipartimento funzionale di Continuità assistenziale, individuandone il Coordinatore Responsabile.

Gli obiettivi del DICA riguardano la continuità della cura all'interno dell'azienda in particolare in un nucleo di Unità Operative operanti prevalentemente in Borgo Trento. Tuttavia l'attività potrà coinvolgere, oltre alla Direzione Medica di AOUI, anche altre unità operative aziendali interessate da progetti organizzativi nel campo della continuità assistenziale di pazienti, sia internistici che chirurgici, complessi, cronici o comunque dopo la fase acuta. Per sua vocazione il DICA dovrà interagire inoltre con realtà extraaziendali come l'Azienda ULSS9 Scaligera, i servizi sociali comunali, l'OMCeO della Provincia di Verona, le Associazioni del terzo settore, al fine di garantire una presa in carico efficace e tempestiva dei pazienti, sia in uscita dall'AOUI che in entrata dal territorio.

Target specifici di interesse per il DICA saranno:

- dimissioni protette di pazienti fragili;
- presa in carico di pazienti con patologie croniche con frequenti ospedalizzazioni per riacutizzazione (Scompenso Cardiaco, BPCO...);
- percorsi di diagnosi e cura di pazienti chirurgici (in particolare ortopedici) con necessità di stabilizzazione internistica e riabilitativa;
- percorsi di diagnosi e cura di pazienti con necessità di cure palliative (in collaborazione con il Gruppo Interdisciplinare di Cure Palliative Ospedaliere (HELP))

Obiettivi del DICA sono:

- integrazione organizzativa dipartimentale per la cura e l'assistenza del paziente fragile nel passaggio fra i diversi livelli di intensità di cura e le diverse attività specialistiche aziendali e nel passaggio al territorio. Saranno per questo organizzati incontri per valutare le

problematiche che frenano una continuità assistenziale appropriata, e per progettare dei percorsi dedicati alle transizioni assistenziali.

- promozione e diffusione di linee guida e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche per il paziente con patologie croniche, mediante incontri formativi con didattica frontale e con eventi residenziali promossi dal DICA in collaborazione con ULSS Scaligera e l'OMCeO Verona.
- messa a punto di modalità organizzative in ottica di transizione digitale e sviluppo degli strumenti di telemedicina. Obiettivo è l'integrazione fra sistemi informatici ospedalieri e territoriali per le dimissioni protette di pazienti fragili anche attraverso lo sviluppo di attività assistenziale in telemedicina, in particolare per i pazienti con patologie croniche con frequenti riacutizzazioni
- supporto alla creazione di un clima favorevole ad una alleanza terapeutica fra sanitari pazienti e famiglie. Saranno messe a punto modalità precoci di comunicazione circa le modalità di percorso dal ricovero alla dimissione con particolare focus sulle problematiche legate alle opzioni di dimissione protetta con coinvolgimento del MMG.

Ulteriori progetti di Integrazione ospedale-territorio

L'integrazione ospedale-territorio per un'Azienda Ospedaliera passa principalmente attraverso la problematica legata alla continuità assistenziale all'atto della dimissione, in particolare nei casi di pazienti fragili.

Tra AOUI e l'Azienda ex ULSS 20, già dal 2011 è stato istituito un gruppo interaziendale e multidisciplinare responsabile del "Progetto interaziendale continuità assistenziale ospedale territorio". Nel 2022, la Regione ha istituito²² un "Gruppo di Lavoro per la definizione del processo condiviso a livello regionale di dimissione ospedaliera", il cui esito ha prodotto il "Percorso Unico Regionale per la dimissione ospedaliera protetta" che ha definito il percorso da implementare²³.

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

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

In riferimento agli obiettivi ed ai bisogni assistenziali, alla gestione ordinaria e alla negoziazione di budget diventa necessario realizzare modelli organizzativi-assistenziali innovativi:

- integrazione con il territorio, per rispondere ai bisogni assistenziali emergenti legati in particolare alla cronicità;
- pianificazione, organizzazione e gestione dei percorsi di emergenza e urgenza, sia in ospedale sia nel territorio;
- risposta ai bisogni assistenziali emergenti della diade donna-bambino in integrazione con il territorio.

²² DDR 18/2022.

²³ DGR n. 31 del 03.04.2023.

La complessità organizzativa dei percorsi assistenziali, richiede una regia con personale esperto, che supporti il team di cura nelle decisioni per garantire la dimissione del paziente inserendolo nel giusto setting assistenziale. A tale proposito il Servizio per le Professioni Sanitarie ha avviato dal 2023 un progetto chiamato "Infermiere di percorso" che ha coinvolto alcuni reparti di medicina e che troverà ulteriore sviluppo nei prossimi anni. Il progetto è stato affidato a due Infermieri Coordinatori esperti con incarico di "Referente di percorso medico BT e BR", che afferiscono alla Direzione delle Professioni Sanitarie. Le linee di attività principali riguardano:

- la realizzazione e la continuità del processo di assistenza infermieristica, tecnico sanitaria e della riabilitazione tra i diversi MdA che intervengono sul percorso dei pazienti
- il monitoraggio dei posti letto nei singoli MdA dell'Area, supportando il team di cura nella tempestiva dimissione dei pazienti;
- la costruzione ed il mantenimento di una rete di relazioni costruttive tra tutto il personale coinvolto e i referenti della rete territoriale.

Per migliorare e potenziare l'interazione fra AOUI e strutture del territorio è stato ripreso e allargato il tavolo interaziendale con la partecipazione della Direzione Medica, del Servizio Professioni Sanitarie e del responsabile del DICA di AOUI che con i responsabili delle COT, del SPPS e Cure Primarie della AULSS 9 Scaligera si confronta sulle criticità della rete e sui possibili interventi correttivi. Nelle prime riunioni si è ripresa in particolare la dinamica delle dimissioni protette per i pazienti fragili dall'ospedale al domicilio o verso strutture residenziali/riabilitative, allargando l'intervento a tutti i distretti della provincia. Il gruppo di lavoro sta a questo fine lavorando perché si ottenga una migliore interazione fra i sistemi informatici differenti presenti in AOUI (Trakcare) e sul territorio (Advenias), in modo da facilitare un passaggio di informazioni meno macchinoso e soggetto ad errori e ritardi di quello attuale.

Un intervento riguarda poi la ricerca di una più diffusa presa in carico di pazienti dimessi con ancora una bassa o nulla richiesta assistenziale domiciliare, ma a rischio di fragilità perché affetti da diabete, BPCO, scompenso cardiaco cronico, demenza. Intercettare precocemente questo tipo di pazienti permetterebbe un intervento più efficace in termini di prevenzione secondaria, con possibilità di ridurre gli accessi ospedalieri.

Nel prossimo futuro è previsto l'allargamento del confronto con il coinvolgimento dei servizi sociali sia delle due aziende sanitarie che del comune di Verona per un utile intervento sulle necessità assistenziali di tipo sociale presenti soprattutto nella fascia della popolazione più anziana. Un potenziamento della rete sociale permetterebbe anche la riduzione degli accessi inappropriati alle strutture ospedaliere e una più efficace presa in carico domiciliare dei pazienti da parte degli operatori sanitari in ADI e della rete delle cure palliative.

Le dinamiche di interazione fra Ospedale e territorio sono anche oggetto del lavoro del "Tavolo Ospedale-Territorio" istituito dall'Ordine dei Medici della provincia di Verona, allargando la partecipazione anche a rappresentanti delle strutture provinciali pubbliche e private e a rappresentanti del terzo settore. La possibilità di accesso diretto dei medici di medicina generale all'OMCeO ha permesso di rilevare criticità di relazione fra le varie figure interessate alla presa in carico del paziente in transito fra strutture sanitarie e domicilio. In passato ad esempio si è intervenuti sulle lettere di dimissione ospedaliere per renderle omogenee e più facilmente fruibili. Si sta lavorando ad un più appropriato utilizzo delle risorse diagnostiche, anche per ridurre le liste di attesa. Sono stati messi a punto documenti disponibili a tutti gli operatori per la diffusione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT). L'attività del tavolo riprenderà nel 2025 con le nuove nomine coerenti con il recente rinnovo degli organi direttivi dell'OMCeO.

Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship

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

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

La strategia di AOUI recepisce gli indirizzi del Piano nazionale di contrasto dell'antibiotico resistenza 2022-2025 (PNCAR), che fornisce le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibioticoresistenza, basate su tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi, di cui due includono le ICA: sorveglianza e monitoraggio integrato, prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario.

L'AOUI, fin dal 1998²⁴ ha istituito la Commissione Ospedaliera per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (CIO) finalizzata a garantire sistematicità e regolarità nelle azioni di prevenzione delle ICA. La CIO, avvalendosi delle diverse competenze che caratterizzano la propria multidisciplinarietà, cura l'attuazione del Programma aziendale per il contrasto alle ICA e all'antimicrobico resistenza (AMR) svolgendo le azioni di coordinamento e verifica, con particolare attenzione agli ambiti di intervento annualmente pianificati. La CIO si avvale del "Gruppo Operativo per le Infezioni Ospedaliere" (GIO) che ne traduce in pratica gli indirizzi.

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

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

La documentazione aziendale di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo delle ICA è oggetto di sistematica revisione, al fine di promuoverne il costante aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche, e la verifica del grado di implementazione. AOUI intende così perseguire gli obiettivi di prevenzione e controllo delle ICA in linea con i recenti orientamenti giurisprudenziali in tema di responsabilità.

Uno specifico piano di miglioramento triennale a slittamento individua per ogni anno corrente i documenti che sono oggetto di redazione o revisione.

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

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

La negoziazione del budget può rappresentare da questo punto di vista un'opportunità. Migliorare la capacità di misurare l'epidemiologia locale rappresenta un obiettivo

²⁴ Deliberazione del Direttore Generale n. 864 del 07.05.1998 e s.m.i.

fondamentale per il quale è necessario superare le criticità connesse con l'introduzione del nuovo SIO e promuovere l'utilizzo sistematico dei dati raccolti mediante gli strumenti informatici aziendali, anche ricorrendo ad iniziative pilota nei contesti in cui si concentrano i pazienti a più elevato rischio. Polmoniti, infezioni del torrente ematico e infezioni urinarie sono gli ambiti prioritari di misurazione per la rilevanza epidemiologica di tali infezioni nel contesto ospedaliero.

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

In via preliminare è utile mappare le attuali fonti informative, definendo responsabilità, tempi, destinatari delle informazioni.

La formazione rappresenta una leva strategica che AOUI adotta per promuovere il cambiamento: accanto alla formazione, storicamente proposta nel Piano di formazione aziendale annuale, nell'anno 2024 è stato avviato il progetto di formazione previsto nell'ambito del PNRR, che si concluderà nella primavera del 2026 secondo i target numerici previsti da Regione Veneto. Nel corso del prossimo biennio tale iniziativa raggiungerà i professionisti che hanno concluso il modulo A di FAD organizzato dall'ISS, con la formazione sul campo (c.d. Moduli B e C).

Il contrasto all'AMR si basa anche sul pilastro essenziale della corretta prescrizione degli antimicrobici, promossa attraverso programmi di antimicrobial stewardship. In AOUI è attivo dal 2018 il programma SAVE (Stewardship Antimicrobica VERona), un'iniziativa multidisciplinare che ha consentito una sostanziale riduzione del consumo di antibiotici. Il programma SAVE, integrato in un'applicazione per dispositivi mobili e computer, fornisce raccomandazioni terapeutiche personalizzate in base al tipo di infezione e al paziente, considerando i dati di microbiologia locali consultabili sulla stessa app. L'applicazione include anche misure di prevenzione delle ICA specifiche per tipo di batterio e resistenza. Questo intervento ha permesso una riduzione dell'uso inappropriato di antibiotici con un range dal 20% al 57% a seconda del tipo di reparto. Il programma SAVE si basa su continui aggiornamenti, audit e feedback per garantire la sua efficacia nel tempo.

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

Nel prossimo biennio, l'AOUI si impegna a consolidare e sviluppare ulteriormente le iniziative in corso per il contrasto alle ICA e all'AMR. In particolare, la programmazione prevede:

- aggiornamento continuo dell'applicazione SAVE: l'applicazione verrà costantemente aggiornata con i dati epidemiologici locali e le nuove evidenze scientifiche, garantendo ai medici uno strumento sempre all'avanguardia per la prescrizione appropriata degli antibiotici;
- valutazione dei risultati del progetto REVERSE: i risultati del progetto REVERSE saranno attentamente analizzati per identificare i miglioramenti ottenuti in termini di riduzione delle ICA e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Le evidenze emerse da questa analisi guideranno le future iniziative aziendali;

- Analisi costo-efficacia: sarà implementata un'analisi costo-efficacia degli interventi di prevenzione e controllo delle ICA e di antimicrobial stewardship, al fine di valutare la sostenibilità a lungo termine delle iniziative; individuare le strategie più efficienti in termini di rapporto costi-benefici; fornire un modello replicabile per altre aziende sanitarie, garantendo la trasferibilità dei risultati.

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

Rischio clinico

La sicurezza del paziente è universalmente riconosciuta come uno degli elementi di garanzia cardine dei sistemi sanitari. Ed è inoltre acclarato in letteratura che la sicurezza dei pazienti rappresenti una componente imprescindibile della qualità dell'assistenza sanitaria.

La sicurezza è caratterizzata da diverse dimensioni che interessano ad esempio l'utilizzo corretto dei farmaci, il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, la gestione degli eventi sentinella, ma anche la continuità delle cure, la formazione e qualificazione del personale. Pertanto è essenziale che ciascuna organizzazione sanitaria si doti di un quadro di riferimento a supporto del miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente.

Nella garanzia di elevati livelli di qualità assistenziale, giocano un ruolo importante i programmi per l'accreditamento delle organizzazioni sanitarie.

Inoltre, sulla base di aggiornamenti normativi²⁵, cambia la responsabilità civile e penale per gli esercenti la professione sanitaria, si regola l'attività di gestione del rischio sanitario, prevedendo che tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio.

L'integrazione organizzativa ed operativa tra la Gestione del Rischio Sanitario e la Gestione del Sistema per la Qualità, nel contesto di riferimento del Governo Clinico, è pertanto fondamentale anche a livello aziendale.

In tale contesto presso l'AOUI nel corso del 2023 è stato condotto un importante progetto²⁶ di "Gestione del rischio sanitario: mappatura-action plan-formazione-accreditamento" il cui obiettivo è stato quello di effettuare un'analisi del rischio sanitario nelle strutture dell'AOUI, nonché di formazione sul campo, orientato all'implementazione di un Sistema di Gestione del Rischio-Qualità-Accreditamento, attraverso:

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

²⁵ Legge n. 24 del 28.03.2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie."

²⁶ Deliberazione del Direttore Generale n. 917 del 13.09.2023.

Tutte le attività previste sono state completate ad eccezione della fase G "Certificazione professionale e aziendale, per livelli progressivi, in tema di Gestione del Rischio Sanitario", che verrà completata nei primi mesi del 2025.

Tale progetto si armonizza nell'ambito delle disposizioni regionali²⁷ che disciplinano il risk management in Regione Veneto e dell'Atto Aziendale vigente.

Pertanto AOUI adotta il modello di gestione della sicurezza del paziente previsto dalla DGR 2255/2016 che prevede un assetto organizzativo di comunicazione e gestione degli Eventi Avversi/Eventi Evitati (EA/EE), degli eventi "ad alta gravità" e degli Eventi Mediativi (EM), attraverso l'adozione di una scheda di Incident Reporting, di una scheda per le segnalazioni delle cadute, di una per le ICA e di una scheda di analisi degli Eventi Avversi/Eventi Evitati da applicare a ciascuna segnalazione, nonché di due procedure aziendali per la gestione e comunicazione degli EA/EE²⁸. Il flusso informativo derivante da tale modello costituisce parte integrante del Sistema di Gestione Sinistri e Rischio Clinico (GSRC) istituito dalla Regione Veneto. L'impegno aziendale nella gestione del rischio clinico prosegue inoltre mediante la definizione di un programma annuale di audit sul rischio clinico comprendente, oltre ai modelli di audit già implementati, l'applicazione delle modalità di analisi reattiva richieste dalla Regione (audit clinico-organizzativo su modello regionale), la conduzione di audit integrati qualità-rischio clinico e servizio di prevenzione e protezione, la promozione della segnalazione spontanea attraverso incident reporting secondo il modello previsto²⁹, nel rigoroso rispetto di una cultura della non colpevolezza, il costante recepimento ed implementazione con procedure aziendali delle eventuali nuove Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza del paziente ed il contestuale monitoraggio degli Eventi Sentinella attraverso il flusso SIMES. Prosegue inoltre la presa in carico tempestiva e sistematica delle segnalazioni di evento avverso/evento evitato attraverso la compilazione delle schede di Risk Management all'interno del portale GSRC, la partecipazione alle attività di gestione del contenzioso sanitario nell'ambito del Comitato Valutazione Sinistri e la contestuale effettuazione degli Audit sui sinistri, con compilazione tempestiva delle schede di Risk Management all'interno del portale GSRC nonché la realizzazione di programmi di formazione specifici in tema di Patient Safety (oltre a quello aziendale sopracitato), in particolare sul rischio in terapia, sul rischio cadute, sulla prevenzione delle aggressioni agli operatori e sul recepimento dei nuovi Eventi Sentinella.

Alla luce dell'introduzione in Azienda del sopra citato "Modello italiano per la gestione del rischio in sanità"³⁰, per il 2025 si procederà ad una valorizzazione del ruolo dei "Facilitatori Aziendali (GRS) per la Gestione del Rischio e Sicurezza delle cure" con revisione della Procedura aziendale³¹. In particolare i Facilitatori aziendali rappresentano operatori di AOUI, selezionati in rappresentanza di tutte le professionalità aziendali, adeguatamente formati per l'implementazione operativa del Modello per la Gestione del Rischio in sanità. Essi rivestono un ruolo importante nella realizzazione della fotografia del rischio, nel controllo della corretta realizzazione dei processi operativi, nella rilevazione e segnalazione di errori e Non Conformità, nella divulgazione e nella promozione degli interventi di miglioramento nelle unità operative o nelle strutture interessate, hanno il ruolo di leader nel processo di analisi delle cause

²⁷ definite dalla più recente DGR 2255 del 30.12.2016 "Semplificazione e riorganizzazione del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente e il contenimento del contenzioso nel Sistema Socio Sanitario del Veneto - approvazione del programma delle attività"

²⁸ Rispettivamente i Moduli Aziendali Gestionali MAG 84, MAG 87, MAG 106, MAG 85 e Procedure Aziendali PAG35 e IAG50.

²⁹ DGR 2255/2016 ed integrazioni e modifiche successive

³⁰ Modello approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 917 del 13.09.2023

³¹ PAG 35 "Procedura Aziendale per la gestione degli Eventi Avversi (EA) e degli Eventi Evitati (EE)".

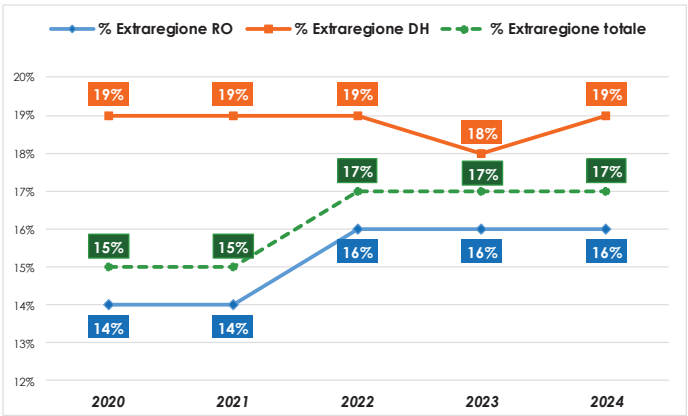
profonde (ACP). I Facilitatori aziendali saranno coordinati dal Risk manager e legittimati con la revisione della procedura (PAG 35) e, compatibilmente con le attività svolte, collaboreranno con il Risk management e la Clinical Governance aziendale.

Valorizzazione del ruolo HUB: potenziamento dell'offerta e attrazione extra-regione

AOUI, in quanto centro HUB per molte patologie, registra un importante volume di mobilità attività. L'osservazione ed il monitoraggio della mobilità ha da sempre ricoperto un ruolo primario all'interno della programmazione sanitaria: nel 2024, sono stati ricoverati presso strutture di AOUI circa 9.300 pazienti provenienti da fuori regione.

Per quanto riguarda il ricovero ordinario, il livello di pazienti provenienti da altre regioni si è mantenuto costante (16%) ed in aumento rispetto al periodo pre-pandemico (15%); la percentuale di pazienti extraregione in regime di day hospital ha registrato un aumento rispetto al 2023, tornando in linea con gli anni precedenti.

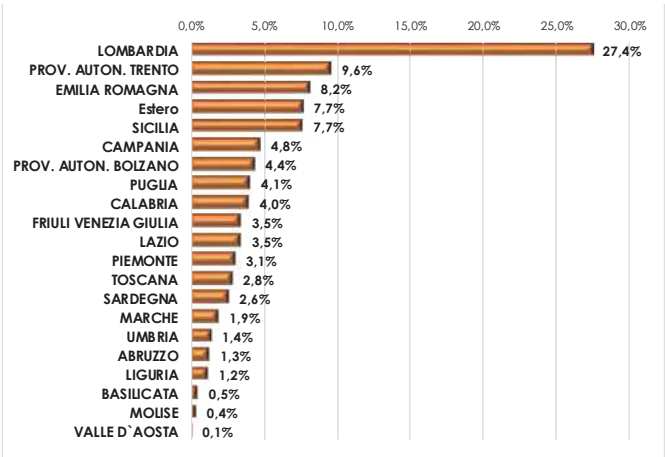
Trend % ricoveri Extraregione, periodo 2020-2024



I pazienti extraregione provengono nel 57% dei casi dalle regioni del nord Italia, più specificatamente dalla Lombardia (27%) e dalla Provincia Autonoma di Trento (10%) e dall'Emilia Romagna (8%).

Significativa è anche la quota di pazienti provenienti da sud ed isole con un'incidenza di circa il 25%.

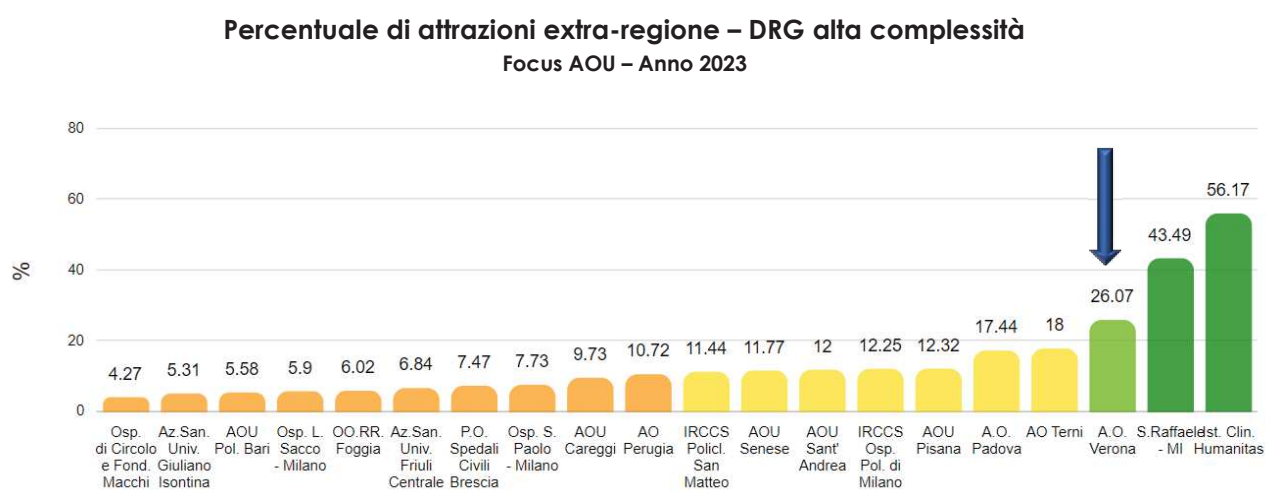
% provenienza Extraregione



Il 41% dei ricoveri in regime ordinario e diurno di pazienti provenienti da altre regioni riguardano pazienti che si rivolgono ad AOUI per Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas (17%), Malattie e disturbi sistema nervoso (13%) e Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo (11%).

Va sottolineato come AOUI, in ciascun anno del quinquennio 2019-2023, si è collocata al primo posto tra le aziende ospedaliere universitarie italiane con più di 700 posti letto per il livello di attrattività, intesa come capacità dell'azienda di effettuare ricoveri per pazienti ad alta complessità e per pazienti oncologici provenienti da regioni diverse da quella in cui è ubicata l'azienda³².

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



Alla luce dei dati emersi, anche per il prossimo triennio AOUI si impegna a consolidare, se non a potenziare, la performance raggiunta anche grazie a idee, metodi, tecnologie e servizi innovativi con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria e i risultati per i pazienti, con particolare riferimento all'attività chirurgica e medica di alta complessità. Va ricordato come AOUI, per quanto riguarda l'attività operatoria, sia un polo di riferimento con 51 sale operatorie (40 a Borgo Trento e 11 a Borgo Roma) e raggiunga annualmente circa 30.000 interventi in regime ordinario e day surgery.

Tali risultati potranno essere consolidati, da un lato, attraverso l'efficientamento dei percorsi di sala operatoria e, dall'altro, attraverso una maggiore integrazione con l'area territoriale al fine di ridurre giornate di degenza non appropriate e, di conseguenza, di garantire una maggior disponibilità di posti letto da destinare ad attività proprie di un centro Hub.

Inoltre, il potenziamento dei posti letto dell'ospedale di comunità, con 30 posti letto a regime, e delle unità operative di riabilitazione e di neuroriabilitazione consentiranno una migliore gestione dei pazienti.

³² Agenas, Forum Risk Management in Sanità svoltosi ad Arezzo, 28 novembre 2024.

2.2.2.2.3 Formazione, ricerca e comunicazione

Formazione

Per quanto concerne la Formazione si rinvia al paragrafo 3.3.7 del presente Piano.

Ricerca e studi clinici

Per quanto riguarda gli studi clinici, la tabella riporta i dati relativi agli studi che coinvolgono AOUI, UniVR e CRC valutati dal Comitato Etico (CE) competente anno 2022, 2023 e 2024. Analizzando la variazione, anno 2023 vs 2022, si riscontra una riduzione degli studi del 25,6% (224 studi vs 301).

Studi AOUI Verona, UniVR e CRC valutati dal CE competente – Anno 2022, 2023 e 2024

	Anno 2022			Anno 2023			Anno 2024		
	AOUI	CRC	tot	AOUI	CRC	tot	AOUI	CRC	tot
Studi sperimentali con farmaco	49	36	85	42	35	77	40	36	76
Indagini cliniche con DM	23	0	23	23	1	24	11	0	11
Studi sperimentali senza farmaco/DM	40	0	40	34	0	34	47	2	49
Studi osservazionali	153	0	153	89	0	89	86	0	86
Tot studi	265	36	301	188	36	224	184	38	222

*dati aggiornati al 13/12/2024

Analizzando il dato per tipologia di studi si può notare come la riduzione si concentri maggiormente sugli studi osservazionali che si riducono del 41,8% passando da 153 ad 89, mentre molto minore è la riduzione, se pur presente, nelle sperimentazioni di medicinali (77 studi vs 85, -9,4%).

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

Nel 2024, il numero complessivo degli studi valutati è paragonabile a quello del 2023 (222 vs 224); analizzando, infatti, l'andamento del 2024 vs 2023 si nota come non ci sia una sostanziale variazione (222 studi vs 224, -0,9%).

Approfondendo il dato per tipologia di studi si può tuttavia notare come:

- vi sia una riduzione nelle indagini cliniche con DM (11 studi vs 24, -54,2%) in buona parte spiegata dalla presentazione, nel 2023, al CE degli studi di chirurgia robotica COMPAR.
- il numero delle sperimentazioni con farmaco è pressoché invariato (76 vs 77, -1,3%);
- il numero degli studi osservazionali è simile (86 vs 89, -3,4%);
- gli studi sperimentali senza farmaco e senza DM, invece, nel 2024 sono aumentati e tale aumento riguarda in prevalenza studi no profit (49 studi vs 34, +44,1%).

Finanziamenti progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi

Nell'anno 2024 sono proseguite le attività per l'avanzamento dei progetti finanziati dai bandi Ministeriali nel 2022 ovvero:

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

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

Per la maggior parte dei progetti del bando PNRR 2022 si è resa necessari la richiesta di proroga di 6 mesi, possibilità contemplata dal bando stesso; con tale proroga si è confidenti di portare a termine tutte le attività progettuali previste entro novembre 25.

Nell'anno 2024 sono stati poi avviati tutti i progetti finanziati dal bando Ministeriale PNRR 2023:

- 6 PNRR 2023 come Capofila + 2 PNRR 2023 in cui AOUI è Partner del progetto.

Il finanziamento cumulativo esclusivamente in capo ad AOUI per questo bando è 3.432.690 €, mentre il finanziamento complessivo destinato ai progetti PNRR 2023 in cui AOUI è capofila è di 5.338.230 €.

Nell'ambito di questo secondo Avviso PNRR del Ministero della Salute per la valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN dell'anno 2023 sono stati finanziati progetti che coprono le seguenti tipologie previste dal Ministero della Salute:

- Proof of Concept (PoC);
- Tumori Rari (TR);
- Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT1) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali relativamente a:
 - o Fattori di rischio e prevenzione
 - o Eziopatogenesi e meccanismi di malattia.
- Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT2) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali relativamente a:
 - o Innovazione in campo diagnostico
 - o Innovazione in campo terapeutico

I 6 progetti finanziati con AOUI capofila sono coordinati rispettivamente da UOC Ematologia, UOC Medicina d'Urgenza, UOC Medicina Generale B, UOC Reumatologia, UOC Psichiatria B e UOC Urologia e prevedono il coinvolgimento di altre Unità Operative italiane, di cui almeno una che insiste nel Mezzogiorno. I 2 progetti che vedono AOUI interessata come partner prevedono il coinvolgimento della UOC Medicina C e della UOC Anatomia Patologica.

Tutti i progetti sono stati formalmente avviati entro il 31 agosto 2024 e avranno la durata di 24 mesi più un'eventuale proroga di 6 mesi.

Prospettive del triennio

Studi clinici

Nel 2024 si sono consolidate le procedure conseguenti all'applicazione della nuova normativa europea e nazionale in materia di sperimentazione clinica. Tuttavia, si rilevano a livello locale alcune criticità riguardo la ricezione ed istruzione della documentazione necessaria per dare avvio agli studi una volta espresso il parere unico del Comitato Etico a livello nazionale.

Al fine di standardizzare le modalità di lavoro ed adeguarle agli aggiornamenti regolatori, è iniziata la revisione del Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona. Per il prossimo triennio, si prevede il completo aggiornamento ed allineamento delle procedure al nuovo regolamento aziendale.

Si auspica, inoltre, che il quadro regolatorio venga meglio definito per tutte le tipologie di studio e che il CCNCE fornisca indicazioni utili alla standardizzazione delle procedure aziendali dei centri, da applicare sia prima che a seguito dell'autorizzazione dell'autorità competente (ove prevista) e dell'approvazione del CET competente.

Riguardo l'eccellenza raggiunta nel campo della chirurgia robotica con la conduzione degli studi clinici COMPAR (si rinvia al paragrafo sulla robotica) si può ipotizzare per AOUI una maggior attrattività nei confronti dei fabbricanti di MD per la conduzione di indagini cliniche pre-market su nuovi robot o nuove applicazioni di robot già esistenti.

Finanziamenti progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi

Nel prossimo triennio proseguiranno e verranno conclusi i progetti riportati nella sezione precedente e verranno avviati nuovi progetti, in particolare quelli che verranno finanziati dal bando RSF 2024.

Nel mese di ottobre 2024 è infatti stato pubblicato il nuovo bando della Ricerca Sanitaria Finalizzata 2024 (RSF 2024) in cui si è registrata un'ampia partecipazione da parte dei ricercatori AOUI, in linea con il trend di crescita osservato negli ultimi anni.

Complessivamente sono presentati al Ministero della Salute, per il tramite del Destinatario istituzionale Regione Veneto, 31 progetti:

- 21 appartenenti alla tipologia progetti ordinari di ricerca finalizzata (RF)
- 8 appartenenti alla tipologia progetti ordinari presentati da giovani ricercatori (GR) con età inferiore ai 40 anni
- 2 appartenenti alla tipologia "starting grant" (SG) presentati da ricercatori con età inferiore ai 33 anni.

Si presume che entro l'anno 2025 saranno resi noti gli esiti.

Comunicazione

La comunicazione nel Governo clinico significa scambio bidirezionale di informazioni. Pertanto gli obiettivi aziendali del prossimo triennio sono: raggiungere uno standard comunicativo efficace nei vari contesti (medico/infermiere-paziente, direttore/coordinatore-collaboratori, coinvolgimento del team, rapporti istituzionali); utilizzo di format aziendali graficamente omogenei; semplificazione dei contenuti di comunicazione interna (Informazienda), adozione di nuovi strumenti di comunicazione interna top-down e bottom-up. Gli outcome attesi sono una maggiore aderenza dei pazienti a terapie e regole, valorizzazione del ruolo dei sanitari e accresciuta soddisfazione dell'utenza nel rispetto dei bisogni. Il miglioramento della comunicazione bidirezionale si ottiene attraverso: corsi di formazione mirati (obiettivo comunicativo/cosa dire, strumento/come dirlo); coordinamento con Urp per i reclami; monitoraggio questionari di customer, semplificazione delle procedure e delle informazioni; azioni di team building.

2.2.2.2.4 Governo delle risorse e miglioramento dei processi sanitari

Uso appropriato delle risorse

L'equilibrio economico dell'azienda costituisce pre-requisito imprescindibile. Inoltre, per alcune categorie di spesa, in particolare beni sanitari e personale, le Aziende sono tenute a rispettare specifici limiti di costo. L'obiettivo risulta ancora più sfidante in un contesto, quale quello attuale, caratterizzato dalla scarsità di risorse disponibili.

La mission di AOUI rimane comunque quella di assicurare un elevato livello quali-quantitativo di assistenza pur in presenza di risorse limitate; sarà pertanto necessario utilizzare gli strumenti propri del governo clinico attraverso una serie di azioni congiunte ed integrate volte al corretto ed appropriato utilizzo delle risorse disponibili.

Da tempo la Regione Veneto riconosce l'importanza dell'Health Technology Assessment (HTA), inteso come approccio multidisciplinare all'introduzione di una nuova tecnologia attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi e l'impatto sociale-organizzativo.

I recenti interventi in materia di riduzione della spesa sanitaria pubblica richiedono una maggiore attenzione nell'allocazione delle risorse sulle tecnologie sanitarie (ivi compresi i dispositivi medici, le grandi attrezzature, le procedure e i modelli organizzativi e gestionali) che dimostrino un adeguato rapporto costo-beneficio.

La metodologia dell'HTA è applicata nell'operato delle Commissioni regionali sul Farmaco (Commissione Tecnica Regionale Farmaci - CTRF), sui Dispositivi Medici (Commissione Terapeutica Regionale Dispositivi Medici - CTRDM) e sulle Grandi Attrezzature (Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia - CRITE), e sulle rispettive commissioni a livello aziendale o interaziendale.

Tali Commissioni aziendali analizzano le richieste di inserimento di nuovi farmaci e dispositivi nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero e nel Repertorio Aziendale dei Dispositivi medici, sulla base dei criteri di costo-efficacia e rischio-beneficio, definendo restrizioni per specifici farmaci/categorie terapeutiche e dispositivi/classi di device, al fine di verificarne appropriatezza d'uso, nel rispetto delle indicazioni definite dalle suddette Commissioni Regionali.

Recentemente la Regione Veneto, in collaborazione con le Aziende Sanitarie, ha avviato un progetto volto alla valutazione dei DM/IVD e apparecchiature biomediche attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica (RATEC) per la raccolta e la valutazione delle richieste di acquisto di nuove tecnologie. Essa rappresenta uno strumento oggettivo, rigoroso, trasparente per l'inserimento e la prioritarizzazione delle tecnologie. È richiesta ad ogni unità operativa l'utilizzo della piattaforma sia per presentare richieste extra- repertorio urgenti sia per le richieste inserimento in repertorio aziendale.

Alle commissioni è inoltre assegnato il compito di monitorare il rispetto della spesa sia in relazione ai tetti assegnati dalla Regione Veneto, sia a fini di garantire l'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda.

A tale scopo l'UOC Farmacia, in collaborazione con il Controllo di Gestione, elabora report periodici ed organizza audit con le Unità Operative al fine di implementare appropriatezza prescrittiva e monitoraggio della spesa sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Nel corso del 2025, verranno inoltre potenziate ulteriori misure quali:

- valutazione e monitoraggio delle prescrizioni di farmaci attraverso le piattaforme specifiche implementate da Regione e AIFA;
- definizione di percorsi condivisi con l'Usls 9 sulla base di PDTA e di linee di indirizzo regionali
- riunioni periodiche dei team multidisciplinari provinciali e aziendali;

- valutazione dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi medici extra repertorio;
- attività di Dispositivo-vigilanza.

Sempre in ambito di appropriatezza prescrittiva farmacologica, verrà esteso il progetto di *medication review* e *deprescribing*, anche mediante una più efficace digitalizzazione dei dati. Esso rappresenta un approccio al paziente finalizzato all'ottimizzazione terapeutica, che prevede una valutazione critica, sistematica e periodica dei trattamenti farmacologici in corso.

In termini di appropriatezza d'uso dei plasmaderivati, la Regione Veneto ha assegnato alle ASL/AO nel 2024, oltre allo specifico obiettivo di monitoraggio semestrale del consumo dei plasmaderivati, un indicatore di rispetto di valore soglia.

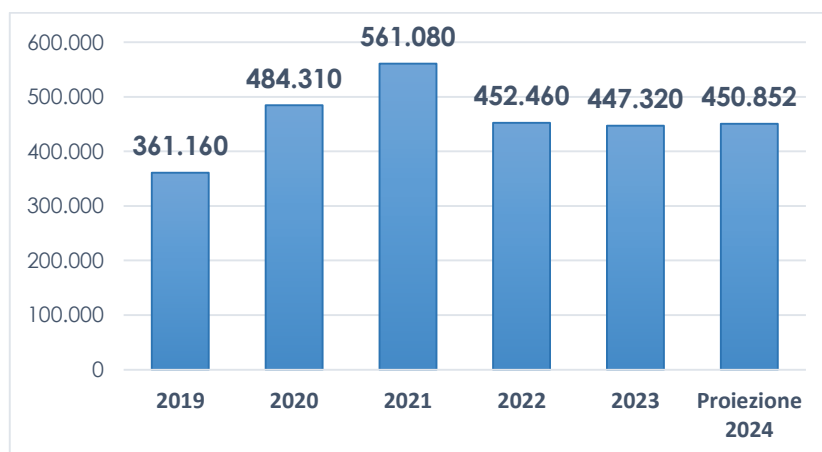
Per AOUI il valore soglia di albumina e di immunoglobuline nel 2024 fissato è: riduzione del 2% rispetto al consumo anno 2023.

Nel corso degli ultimi anni si è osservato un incremento di utilizzo di albumina come da grafico allegato, iniziato negli anni del Covid, che però non è poi tornato ai livelli precovid, terminato il periodo critico correlato alla pandemia. Pertanto, il Direttore Sanitario e il Cobus nel 2° semestre 2024, vista la proiezione in incremento di circa 10% rispetto al 2023, hanno dato mandato alla UOC Farmacia di istituire un gruppo di lavoro con l'obiettivo di analizzare le aree maggiormente critiche nei consumi, incrementare l'appropriatezza di uso dell'albumina per tendere al target assegnato dalla Regione Veneto.

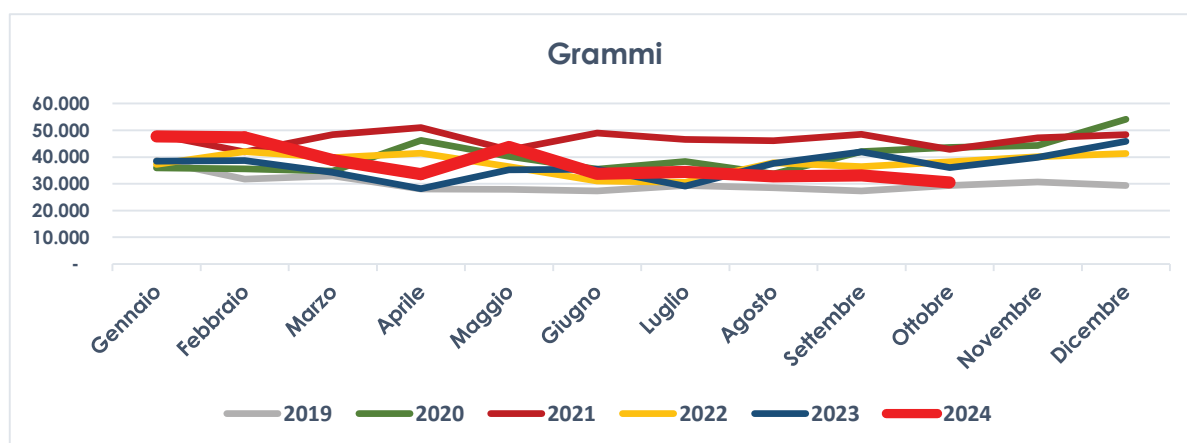
Il gruppo di lavoro ha effettuato diversi incontri per stabilire quali azioni mettere in atto, incontrando i reparti maggiori utilizzatori. La proiezione per il 2024 partendo dai dati di gennaio-ottobre mostra una inversione di tendenza nel 2° semestre con appiattimento della curva di crescita del consumo rispetto al 2023, che si attesterebbe al +1%, in base alla proiezione 2024 dei dati gennaio-ottobre.

Il gruppo di lavoro ha quindi individuato le aree di intervento su cui effettuare incontri di formazione mirati: Terapia intensiva e rianimazione e ambito chirurgico.

Analisi: proiezione dei consumi nel 2024 in base ai dati di consumo gennaio a ottobre



Consumi di albumina – Trend mensile dal 2019 a ottobre 2024



Per quanto riguarda le IG, è operativo il comitato paritetico definito dal Cobus, che valuta l'andamento dei consumi e le singole richieste off-label. Alla luce del recente prolungamento delle IG in fascia gialla fino al primo trimestre 2025 e dell'incremento di consumi in AOUI si propone che il gruppo paritetico organizzi un incontro formativo specifico per i DAI principali utilizzatori (Neuroscienze e Medico Generale) focalizzato sulle linee guida aziendali e sul percorso di valutazione delle richieste in off-label, che vengono autorizzate dal gruppo paritetico.

Sul lato del personale, il governo delle risorse umane ha una valenza strategica e deve tener conto, oltre ad un efficiente utilizzo delle risorse, della dinamica del personale in termini di consistenza, di turn over e di possibilità di sostituzione di coloro che escono dal mondo del lavoro.

La carenza di personale si presenta a causa di diversi fattori come l'incremento della domanda di servizi sanitari determinato dal progressivo invecchiamento della popolazione, una generale diminuzione dell'attrattività dei corsi di laurea delle professioni sanitarie ed in particolare del corso di laurea di infermieristica e l'invecchiamento del personale con il conseguente aumento dei disagi correlati all'età.

In questo contesto la problematica viene affrontata dalla Regione Veneto ha adottato un Piano Regionale di contrasto alla carenza del personale del Servizio Socio Sanitario regionale del Veneto, prevedendo azioni tese a prevenire e superare le criticità emerse con l'obiettivo di attenuare gli effetti di questa crisi.

Tra le iniziative più importanti volte ad investire sulla forza lavoro esistente, il piano prevede l'attuazione di strategie di promozione di stili di leadership supportivi al fine di costruire un ambiente organizzativo incentrato sul benessere del personale e su minori livelli di assenteismo e turn over.

Tra le azioni immediate il Piano individua *strategie di attraction e retention* nelle aree e nei settori disagiati, tra le quali la previsione di incremento dei fondi contrattuali delle Aziende.

Stili di leadership supportivi e strategie di attraction e retention possono aiutare a diminuire il fenomeno delle dimissioni inattese, creando un approccio integrato tra Risorse Umane e Direzioni aziendali e un cambiamento passando da un approccio di gestione amministrativa del personale a un approccio mirato alla massima valorizzazione dei dipendenti. È necessario evolvere gli stili di conduzione verso logiche inclusive, partecipative e collegiali, richieste anche dalle attese psicoattitudinali delle nuove generazioni di professionisti potrebbe

produrre effetti positivi ad ampio raggio sia per il personale che per l'organizzazione che per l'utenza.

Un ambiente supportivo, che valorizza e riconosce competenze, ruoli e posizioni del personale, costituisce elemento favorevole alla soddisfazione lavorativa del personale e conseguentemente favorire la retention.

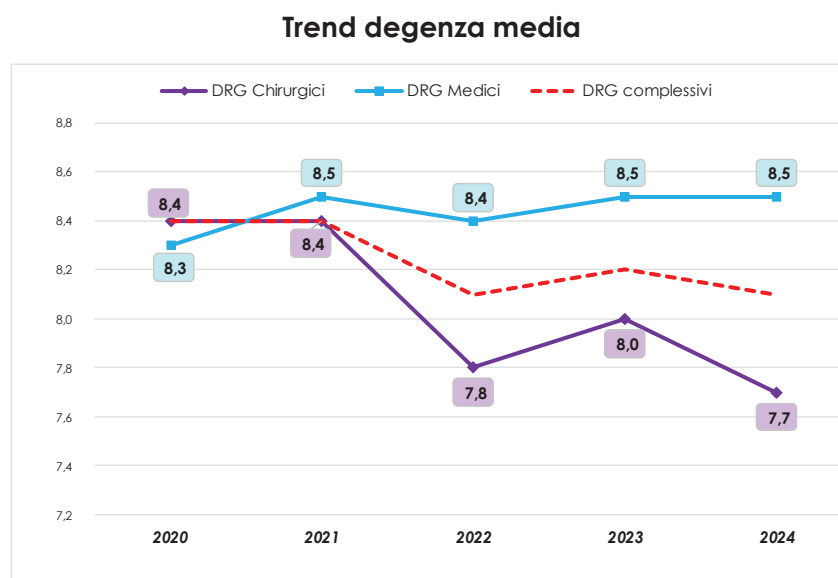
Su questo punto sarà indispensabile ragionare sull'attivazione degli incarichi già previsti nella Contrattazione Integrativa Aziendale e sulle necessità organizzative presenti in Azienda o in un prossimo futuro necessarie per rendere possibili nuovi modelli organizzativi.

Altra azione riguarda la prevenzione del burnout e del disagio psicologico del personale. Nella nostra Azienda è stato recentemente attivato uno sportello psicologico gratuito proprio allo scopo di prevenire le problematiche sopra citate. Al fine di rendere tale servizio conosciuto da tutti i dipendenti sarà attivata una adeguata informazione interna al fine di aumentare la consapevolezza dell'importanza del benessere psicologico.

Dovranno essere fatte attente valutazioni sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale a supporto delle attività sanitarie e amministrative. Nelle riflessioni sulle sfide che ci si pongono davanti non si può tralasciare il fatto che l'utilizzo dei sistemi di IA necessita a monte di un'importante fase di formazione del personale.

Ottimizzazione della degenza media

La degenza media è un indicatore che permette di valutare l'efficienza dei processi produttivi dell'Azienda Ospedaliera. AOUI – come emerge dalla figura sotto riportata – ha registrato, da un lato, un calo della degenza media dei DRG chirurgici e, dall'altro, un leggero aumento della degenza media dei DRG medici.



Complessivamente, la degenza media dell'anno 2024 si assesta intorno al 8,1 giornate. Si precisa che nel tempo si è modificato il setting assistenziale per alcune prestazioni (dal ricovero ordinario a ricovero diurno/ambulatoriale) concentrando in regime ordinario soprattutto i pazienti con patologie più complesse che potrebbero richiedere una degenza prolungata.

L'obiettivo che AOUI si propone rimane comunque la riduzione delle giornate di degenza al fine di garantire il rispetto dell'appropriatezza dei ricoveri e di assicurare il trattamento più adeguato alle esigenze del paziente.

Tra le azioni finalizzate all'ottimizzazione della degenza media che saranno potenziate nei prossimi anni vi è la realizzazione di percorsi specifici e ben definiti di dimissione verso le diverse strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie, presenti sul territorio. In tale contesto, si inserisce il progetto di riorganizzazione dell'area medica, avviato nel 2023 e tuttora in corso, che prevede la piena attivazione dell'Ospedale di Comunità con 30 posti letto a regime ed il potenziamento dell'area riabilitativa con un tendenziale raddoppio dei posti letto.

Le azioni sopra descritte avranno, infatti, l'effetto di aumentare la capacità di ricovero dell'ospedale, grazie anche al contemporaneo potenziamento dell'attività riabilitativa, della continuità assistenziale e della dimissione protetta. Tutto ciò concorre all'obiettivo strategico aziendale di favorire da un lato la qualità assistenziale e dall'altro di utilizzare in modo efficace ed efficiente le risorse disponibili, in un'ottica di governo clinico.

Coerentemente con la riorganizzazione degli spazi e il potenziamento dei posti letti, si potranno consolidare le procedure di presa in carico riabilitativa del paziente ortopedico e del paziente neurologico, anche attraverso gli accordi con la struttura del Centro Riabilitativo Veronese, presso la quale sono previsti dalle schede di piano 25 posti letto a disposizione dei dimessi da AOUI, nonché la procedura relativa alle dimissioni protette per pazienti fragili condivisa con l'Azienda ULSS 9.

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

Efficientamento dei processi amministrativi

AOUI nel prossimo triennio intende perseguire l'efficientamento dei processi amministrativi in particolare negli ambiti di seguito descritti.

Gestione documentale

Nel corso dell'anno 2024 è proseguito il percorso di revisione, intrapreso nel 2023, della gestione documentale e della digitalizzazione in campo amministrativo con l'obiettivo di favorire l'accessibilità, soprattutto nei processi trasversali, sia tra le strutture aziendali sia con il cittadino e con altri soggetti pubblici e privati. La digitalizzazione della documentazione amministrativa prevede l'assorbimento dei documenti amministrativi all'interno del sistema documentale digitale al fine di rendere più efficienti i processi di gestione e di ricerca documentale garantendo, tra l'altro, una maggiore tutela in termini di riservatezza del contenuto, un positivo impatto sul piano ambientale, e, soprattutto, un migliore servizio al cittadino che si rivolge all'Azienda. Nel 2025 sarà avviato, ed implementato per fasi

successive, il nuovo applicativo di gestione documentale; è prevista, in particolare, l'implementazione entro il primo quadrimestre delle determinazioni dirigenziali, provvedimenti adottati dai Direttori/Responsabili di UOC/UOS dell'area tecnico-amministrativa nelle materie specificatamente agli stessi delegate dal Direttore Generale con apposito provvedimento deliberativo.

Regolamenti aziendali

AOUI quale pubblica amministrazione, ai sensi della normativa vigente³³, adotta Regolamenti che disciplinano a livello aziendale le molteplici materie trattate dalle strutture aziendali nell'assolvimento dei propri compiti e delle funzioni istituzionali alle stesse affidate ai sensi delle vigenti disposizioni normative e secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale, il quale contiene le norme di organizzazione e di funzionamento delle Aziende Sanitarie, disciplinando i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa aziendale. Pertanto, al fine di migliorare l'efficienza dei processi decisionali e dei procedimenti amministrativi interni, nel corso dell'anno 2025 è in programma l'effettuazione di una ricognizione dei regolamenti aziendali per individuare quelli che necessitano una revisione al fine di recepire le disposizioni nazionali e regionali nel frattempo intervenute e di rendere il loro contenuto coerente con l'organizzazione aziendale, che nel tempo si è modificata e che si è dotata di strumenti tecnici e tecnologici più evoluti, e ciò per migliorare l'efficienza, l'efficacia e la trasparenza dell'azione amministrativa. A tal fine, le strutture aziendali, ciascuna secondo propria competenza, dovranno effettuare una ricognizione dei Regolamenti vigenti, verificarne l'attualità e provvedere, qualora necessario, a revisionarli; la UOC Affari Generali avrà il compito di coordinare tale attività.

Controllo interno

Sul tema del controllo interno, è in fase di predisposizione l'aggiornamento del Piano Triennale di Audit, documento nel quale vengono definite in linea programmatica le attività e i processi che saranno oggetto di verifica nel periodo di riferimento. I contenuti del Piano in oggetto saranno elaborati recependo le indicazioni che verranno fornite dal Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi e Contabili, in coerenza con le specificità e le priorità aziendali emergenti dalle attività di assessment.

Le principali aree su cui la Direzione Aziendale intende avviare delle azioni finalizzate al miglioramento sotto il profilo dell'efficientamento e di una migliore gestione dei rischi, riguardano i processi inerenti la "Gestione dei servizi di manutenzione" e la "Gestione degli affidamenti di lavori con contratti sotto-soglia".

Sarà inoltre garantito il monitoraggio delle azioni concordate negli audit già conclusi, nonché le relative attività di follow up, in particolare nell'area dei "Magazzini e delle Rimanenze".

Revisione del regolamento ex art. 113 e ex art 45 incentivi funzioni tecniche

L'articolo 113 del Codice dei Contratti Pubblici³⁴ rappresenta una delle normative chiave per la regolamentazione delle modalità attraverso cui il personale delle pubbliche amministrazioni coinvolto nelle procedure di affidamento di contratti pubblici può beneficiare di incentivi economici. Questi incentivi, come stabilito dalla legge, sono destinati a premiare il contributo degli operatori pubblici nell'esecuzione dei contratti di lavori, servizi o forniture, in

³³ Art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.

³⁴ D. Lgs. 50/2016.

particolare quelli che riguardano progetti complessi o di rilevanza strategica. La finalità principale di tali incentivi è quella di garantire maggiore trasparenza e efficienza nella gestione delle risorse pubbliche, contribuendo a contrastare fenomeni di corruzione e a promuovere un'azione amministrativa sempre più orientata al risultato.

L'introduzione degli incentivi economici per il personale delle pubbliche amministrazioni risponde anche alla crescente esigenza di migliorare la qualità della gestione dei contratti pubblici, promuovendo una cultura organizzativa che stimoli i dipendenti pubblici a lavorare con maggiore impegno, professionalità e dedizione. Tali misure si inseriscono in un contesto normativo che, purtroppo, ha visto negli anni alcuni fenomeni di inefficienza e scarsa trasparenza nella gestione dei contratti, con conseguenti danni all'interesse pubblico.

Una delle modifiche più rilevanti al Codice dei Contratti³⁵ ha aggiornato e riformulato alcune disposizioni, estendendo il riconoscimento degli incentivi non solo al personale del comparto, ma anche ai dirigenti amministrativi e tecnici, con particolare riferimento ai progetti legati al PNRR. Questo intervento normativo ha avuto un'importante valenza strategica, in quanto permetterà di allargare il perimetro di applicazione degli incentivi, riconoscendo il fondamentale contributo che i dirigenti hanno nel garantire la corretta realizzazione dei progetti previsti dal PNRR, spesso caratterizzati da una complessità gestionale elevata e da scadenze stringenti. L'introduzione di incentivi per i dirigenti ha dunque lo scopo di stimolare una maggiore responsabilizzazione e un impegno concreto nella buona riuscita dei progetti, premiano così l'alta responsabilità nella gestione e controllo dei contratti pubblici.

Per rendere operativo il nuovo quadro normativo AOUI sta adottando le misure necessarie per adeguarsi mediante la predisposizione e approvazione di un rinnovato ed aggiornato regolamento per il riconoscimento degli incentivi, che deve prevedere una suddivisione precisa delle percentuali di incentivazione per il personale coinvolto nelle procedure di affidamento di contratti pubblici, stabilendo criteri chiari e trasparenti per la distribuzione degli incentivi in base all'importanza, alla complessità e alla tempistica dei progetti da gestire.

Il primo passo formale per l'attuazione delle previsioni dell'articolo 113 del Codice dei Contratti Pubblici è stato rappresentato per l'AOUI dalla sottoscrizione, in data 24 gennaio 2023, dell'accordo con le Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) del comparto che ha fornito il quadro di riferimento per la gestione degli incentivi per il personale tecnico e amministrativo coinvolto nei contratti pubblici e nelle relative procedure di affidamento, ed ha fissato, tra l'altro, le percentuali di assegnazione degli incentivi. In seguito alle novità introdotte dal D.Lgs. 36/2024, è stato poi sottoscritto un ulteriore accordo, in data 17 dicembre 2024, con le OO.SS. della Dirigenza PTA, in fase di approvazione, che ha adattato talune disposizioni precedenti del precedente Regolamento alle nuove normative estendendo la possibilità di riconoscere gli incentivi anche ai dirigenti tecnici e amministrativi.

L'adozione di queste prime modifiche, a cui dovrà seguire l'approvazione di un nuovo testo aggiornato del Regolamento, comporterà un impatto positivo sulla gestione dei contratti pubblici, garantendo che non solo il personale dell'area del comparto, ma anche che i dirigenti saranno maggiormente motivati a garantire il buon esito dei progetti e il rispetto delle tempistiche previste. Si consoliderà altresì un sistema, basato su principi di trasparenza ed efficienza delle procedure di affidamento, che premierà l'impegno del personale, di entrambe le aree contrattuali, e contribuirà anche a ridurre il rischio di inefficienze e anomalie nelle procedure amministrative, creando un circolo virtuoso che coinvolge tutte le figure coinvolte nei contratti pubblici.

³⁵ introdotta dal D.Lgs. 36/2023.

Efficienza finanziaria

Con riferimento all'obiettivo di efficienza finanziaria, il target è attentamente monitorato già a partire dalla normativa comunitaria in materia di tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni, ed ulteriormente rafforzato dalla sua inclusione tra le Riforme abilitanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR, "Riforma 1.11 Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie").

Ciò ha dato luogo al rilascio, da parte del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, di varie circolari esplicative rivolte agli Enti che, come AOUI Verona, rientrano nel perimetro delle Pubbliche Amministrazioni registrate sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (di seguito PCC), assegnando al contempo anche all'Organo di Controllo amministrativo contabile un ruolo fattivo nella verifica del rispetto delle tempistiche-obiettivo.

I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni per l'indicatore del tempo medio di pagamento (ITP) degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, e 0 (zero) per l'indicatore del tempo medio di ritardo, calcolati sull'insieme dei pagamenti eseguiti dall'Ente nell'arco dell'anno solare, così come monitorati su PCC.

A tal fine, si rivelano fondamentali la comunicazione tempestiva e completa al sistema informativo ministeriale dei pagamenti effettuati, la comunicazione al medesimo sistema degli importi di fatture considerati sospesi oppure non liquidabili, la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture.

Nel contesto regolatorio appena descritto, AOUI Verona pone in essere un monitoraggio continuo della finanza aziendale, da una parte attraverso una capillare programmazione mensile dei flussi di cassa, e, dall'altra, mantenendo costantemente aggiornato il dato in PCC.

Indicatore di tempestività dei pagamenti

In termini operativi, per ciascuna fattura ricevuta a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, vengono moltiplicati gli importi dovuti (al netto IVA) per i giorni intercorrenti tra la data di scadenza (calcolata a 60 giorni dalla data di arrivo della fattura elettronica dal Sistema di Interscambio) e la data di emissione del mandato di pagamento, rapportando il prodotto così ottenuto alla somma degli importi pagati (al netto IVA) nel periodo di riferimento, così come previsto dall'art. 9, DPCM 22/09/2014 e dei successivi chiarimenti forniti da RGS e MEF, da ultimo con circolare 1/2024. Sono escluse dal calcolo le partite riferite a debiti non commerciali, quali ad esempio i pagamenti di retribuzioni, le spese per contenzioso, le spese legali; le transazioni inter company (cd Poste R) sono conteggiate senza indicazione di ritardo o anticipo, attesa la loro particolare natura e la compensazione finanziaria operata a livello centrale da Azienda Zero.

Con riferimento all'anno 2023, l'indicatore di tempestività dei pagamenti, calcolato come sopra descritto, ha osservato il seguente andamento:

Anno 2023:

indicatore primo trimestre	- 17,81
indicatore secondo trimestre	- 22,57
indicatore terzo trimestre	- 22,39
indicatore quarto trimestre	- 24,84
Indicatore Tempestività dei pagamenti anno 2023	- 21,72

Nell'anno 2024 l'indicatore segnala una sostanziale tenuta (pur mancando l'ultimo trimestre):

indicatore primo trimestre	- 25,76
indicatore secondo trimestre	- 24,81
indicatore terzo trimestre	- 13,59
indicatore quarto trimestre	Da calcolare
Indicatore Tempestività dei pagamenti anno 2024	- 21,17

Sia nell'esercizio 2023, pertanto, che nel 2024, l'Azienda ha mantenuto tempi di pagamento di circa 39 giorni, rispetto ai 60 normativamente fissati.

Confrontando il medesimo indicatore sui due esercizi 2022 e 2023, si riscontra il seguente andamento:



Al fine di migliorare continuamente la significatività dell'indicatore, attesa anche la sua centralità nel monitoraggio del perseguimento dell'efficienza finanziaria, è cura degli uffici competenti considerare – ai fini del calcolo più sopra descritto – eventuali periodi di sospensione e/o non liquidabilità per contestazioni al fornitore, per mancato collaudo o per effettuazione di verifiche amministrative, scomputando dal calcolo tali periodi così come anche raccomandato dallo stesso Ministero dell'Economia nelle proprie circolari sull'argomento.

Di fondamentale importanza, nel contesto delineato, appare la fluidità nel processo di liquidazione e pagamento delle fatture; si segnala tuttavia che negli anni sono state numerose le modifiche normative che hanno reso farraginoso l'attività di verifica sia preventiva sui contenuti della fattura elettronica, che successiva per la fase del pagamento, che hanno avuto l'effetto di prolungare i tempi di verifica amministrativa. Si ricordino, solo a titolo di esempio, i controlli supplementari richiesti dalla necessità della presenza dei dati AIC sulle fatture di farmaci, della presenza del codice DM sulle fatture di dispositivi, dall'introduzione di NSO (Nodo Smistamento Ordini) e, da ultimi, gli oneri di verifica della presenza delle informazioni sulle fatture PNRR, nonché le verifiche preliminari al pagamento quali la validità del DURC, le verifiche ex art 48-bis DPR 602/73) ecc.

Pagamenti oltre termini

Con riferimento ai pagamenti effettuati oltre la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002, negli anni 2023 e 2024 la situazione risulta la seguente:

Anno 2023:

2023	Importo pagato oltre scadenza	Importo totale pagato	% pagato oltre termini su pagato totale
I Trimestre 2023	3.123.779,91	110.568.849,48	2,83%
II Trimestre 2023	1.496.996,05	100.137.207,72	1,49%
III Trimestre 2023	1.813.811,17	99.488.661,71	1,82%
IV Trimestre 2023	2.324.868,62	89.200.804,27	2,61%
Totale 2023	8.759.455,75	399.395.523,18	2,19%

Anno 2024 (tre trimestri):

2024	Importo pagato oltre scadenza	Importo totale pagato	% pagato oltre termini su pagato totale
I Trimestre 2024	1.699.564,00	109.483.637,14	1,55%
II Trimestre 2024	1.855.198,90	82.119.637,06	2,26%
III Trimestre 2024	3.634.183,21	106.256.736,44	3,42%
IV Trimestre 2024	<i>da calcolare</i>		
Totale 2024	7.188.946,11	297.860.010,64	2,41%

Considerato l'importante volume di fatture movimentato, si dovrà implementare un sistema di verifica e controllo da parte degli Uffici competenti per ridurre tale criticità, che con il nuovo sistema amministrativo contabile sarà più agevole.

Attività di liquidazione e sistema AMC

La diminuzione nel valore del pagato oltre termini passa anche attraverso la continua attività di sensibilizzazione e vigilanza sugli uffici liquidatori rispetto all'importanza – anche in aderenza alla normativa comunitaria di settore e alle azioni poste in essere contro i ritardi nei pagamenti delle PPAA - del rispetto dei tempi di pagamento a partire dalle situazioni più vetuste.

Nell'ambito della corretta gestione del ciclo passivo, e in via strumentale alla più vasta programmazione aziendale, è allo studio una revisione profonda in particolare del processo di liquidazione delle fatture, trasversale a diverse Unità Operative amministrative, che – in ottica di Lean Management e con l'ausilio degli strumenti offerti da tale disciplina – evidenzia i punti di debolezza della procedura attualmente in uso correggendoli, in vista del miglioramento continuo dei tempi di pagamento, e nella consapevolezza che solo attraverso l'efficientamento dei processi sia possibile creare valore per l'Azienda e per i suoi stakeholders.

La revisione della procedura di liquidazione, oltre a facilitare l'individuazione del rischio amministrativo – contabile eventualmente insito nella filiera delle operazioni svolte e a definire misure preventive di contenimento dei rischi stessi, consentirebbe, attraverso una gestione maggiormente dinamica del Bilancio di Previsione, la possibilità di monitorare in tempi brevi eventuali scostamenti dalla programmazione approvata.

Data la sua centralità al fine del raggiungimento degli obiettivi di performance economico – finanziari aziendali, è necessario ripensare la funzione di liquidazione anche prevedendo eventuali modifiche organizzative di impatto.

La revisione e l'efficientamento del ciclo passivo e in particolare della procedura di liquidazione non possono tuttavia prescindere, nella situazione di contesto odierna, dall'utilizzo di un sistema amministrativo-contabile evoluto, che faciliti la completa informatizzazione delle varie fasi di lavoro, una snella gestione del work flow documentale e la completa dematerializzazione dei documenti creati nelle varie fasi del processo mediante la creazione di una sorta di fascicolo elettronico di liquidazione, nell'alveo degli specifici regolamenti aziendali e della normativa nazionale e regionale.

Aou Verona, consapevole dei limiti insiti nell'utilizzo di un sistema AMC in gran parte superato da sistemi più moderni e performanti, sta lavorando per l'acquisizione di tale strumento definendo un capitolato per un applicativo maggiormente rispondente alle proprie esigenze. Uno specifico gruppo di lavoro, costituito dalle professionalità maggiormente coinvolte nei processi, dopo aver analizzato la situazione aziendale as is, ha partecipato a tre demo di software gestionali dedicati alla sanità per valutare le caratteristiche dei principali prodotti esistenti, cercando di capire se tali nuovi sistemi rispondano alle esigenze aziendali.

Le aree di maggiore interesse per l'Azienda, ad oggi non adeguatamente presidiate e da sviluppare con particolare attenzione per i loro risvolti strategici sull'operatività complessiva, sono risultate essere:

- gestione dei progetti/commesse;
- gestione fondi investimenti, fonte ed impieghi;
- gestione del budget (BEP) in collegamento con il processo decisionale/programmatorio;
- presenza di reportistica direzionale (Cruschetto);
- possibilità di integrazione con contabilità analitica e con i sotto-sistemi aziendali quali Automa, Logical, Pharmahome, Medical 80, SIO-Trakcare ecc e con altri attori del sistema quali ANAC, mercati elettronici, Istituto Tesoriere, Agenzia delle entrate, Enti previdenziali ecc.

Nel corso del prossimo esercizio verrà steso uno specifico capitolato tecnico tramite il quale – ottenute le necessarie autorizzazioni regionali e i connessi finanziamenti – sarà possibile bandire una nuova gara.

2.2.2.3 Qualità e responsabilità sociale³⁶

2.2.2.3.1 Sistema Gestione per la Qualità

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

³⁶ Il presente paragrafo è stato redatto a cura dei referenti individuati per area di competenza.

Presso l'AOUI viene applicato da molto tempo un modello di Sistema Gestione per la Qualità certificato da Bureau Veritas Italia (Certificato n. IT336044) secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. A partire dal 2002 sono state infatti certificate le strutture sanitarie afferenti ai dipartimenti ad assistenza integrata, le unità operative tecnico-amministrative, alcuni percorsi tra i quali il PDTA ICTUS, il PDTA Neoplasia alla Mammella e, nel 2021, il PDTA del Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche.

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 di AOUI è quello di consolidare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità attraverso il mantenimento della certificazione secondo la norma Uni EN ISO 9001:2015, ed eventualmente con altre norme di riferimento in ambito sanitario quale ad es. la norma UNI ISO 7101) e il processo di Autorizzazione e Accredimento stabilito dalla Regione Veneto con la L.R. 22/2002 e s.m.i.; 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.

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 emopoietiche 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 immunoeffettrici (Immuno Effector Cells IEC: DLI e altre terapie cellulari), nel setting autologo e nel setting allogenico, anche in considerazione del fatto che in Azienda è operante il Gruppo Interdisciplinare denominato CAR T Cell Team.

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
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 Aziendale³⁷ risulterà necessario nei prossimi anni continuare ad estendere la certificazione ISO 9001:2015 anche ad altri Elementi Organizzativi dell'AOUI, tenendo in considerazione anche le ulteriori modificazioni del vigente atto aziendale.

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

Anche per il biennio 2024-2025, così' come per i bienni precedenti, l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (ONDA) il massimo del punteggio, pari a 3 Bollini Rosa, sia per l'Ospedale di Borgo Trento che per quello di Borgo Roma.

I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.

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

Infine, l'Ospedale di Borgo Trento ha ottenuto il riconoscimento "Bollino Azzurro" per l'offerta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito uro-andrologico in ottica multidisciplinare, con focus sul tumore della prostata.

2.2.2.3.2 La qualità percepita

Indagine sulla qualità percepita

La tua voce per una sanità migliore è lo slogan della campagna di comunicazione di qualità percepita per pazienti e professionisti del sistema sanitario regionale. Racchiude un insieme di progetti che hanno la finalità di valorizzare il contributo dei cittadini e di tutti gli interlocutori

³⁷ 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.

della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità, riconoscendo alle persone il ruolo di attori attivi del sistema.

In quest'ambito AOUI partecipa, insieme alle altre aziende/enti del sistema sanitario regionale, all'indagine *PREMs (Patient Reported Experience Measures)*: una rilevazione sull'esperienza di ricovero in regime ordinario promossa dalla Regione Veneto tramite Azienda Zero e realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

A partire da lunedì 23 ottobre p.v., data avvio dell'indagine *PREMs* per l'AOUI, ogni paziente che usufruisce del servizio di ricovero ospedaliero ordinario può – su base volontaria – aderire all'iniziativa fornendo un proprio contatto (numero cellulare e/o indirizzo mail). A seguito della dimissione, l'utente riceverà un sms o una mail con le credenziali e il link per effettuare la compilazione del questionario online.

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

La misura e il controllo dell'esperienza del paziente può indirizzare consapevolmente o suggerire modifiche alla pratica clinica, modifiche necessarie al miglioramento della qualità delle cure erogate. Prendere in considerazione la “voce del paziente” nella progettazione dei sistemi sanitari può anche aiutare nella fornitura di un'assistenza sanitaria che sia più rispondente alle vere esigenze dei pazienti.

Il questionario è pertanto rivolto a tutti i pazienti che sono stati ricoverati ed hanno trascorso almeno una notte di ricovero in ospedale con l'esclusione dei seguenti setting che non sono inclusi nell'indagine *PREMs*: Day Hospital, Day Surgery, Nido, Neonatologia, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, Terapia Intensiva neonatale, Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura.

Tutti gli operatori sono parte attiva fin dall'inizio del progetto e saranno coinvolti nel promuovere l'indagine ai pazienti e nella raccolta del consenso del paziente alla partecipazione all'indagine.

Nel corso del 2024 sono stati attivati, sia da parte di Azienda Zero che del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, dei cruscotti per monitorare l'andamento dei dati di risposta dei partecipanti all'indagine *PREMs H* e di conseguenza con una periodicità trimestrale vengono inviati tali report sia alla Direzione Aziendale che alle unità operative coinvolte nel progetto.

Le azioni che l'Azienda intende implementare nei prossimi anni sono rivolte a promuovere la partecipazione dei pazienti ricoverati all'indagine *PREMs H* attraverso un miglioramento dei tassi di adesione e di risposta; inoltre obiettivo dell'Azienda è altresì quello di promuovere l'analisi, l'implementazione e il monitoraggio di azioni di miglioramento individuate sia a livello della Direzione Aziendale che di unità operativa / modulo di attività.

Indagine sul clima organizzativo

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

L'ultima rilevazione del clima organizzativo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è stata condotta tra il 1° dicembre 2022 ed il 31 gennaio 2023. Nel corso del 2023, sulla base dei risultati emersi, il Gruppo di Lavoro sull'Indagine del Clima Organizzativo ha analizzato i principali punti di forza, le principali aree di potenziale miglioramento e le principali dimensioni di variabilità, arrivando ad ipotizzare sei possibili azioni di miglioramento.

I risultati e le azioni sono stati condivisi con il Direttore Generale, con le OOSS e con il Collegio di Direzione, promuovendo un confronto a seguito del quale si è arrivati alla scelta di tre azioni ritenute di maggior impatto³⁸.

I progetti attivati e svolti nell'anno 2024 sono:

1. progetto "Mi voglio bene", relativo al benessere psico-fisico dei dipendenti che prevedeva l'attivazione di percorsi di educazione alimentare-comportamentale, per promuovere lo sviluppo di una "cultura della salute" sul luogo di lavoro e la condivisione di pratiche salutari mirate al miglioramento dello stile di vita individuale;
2. progetto "Conoscere e comunicare", relativo all'area tematica della comunicazione interna, prevedeva (1) l'attivazione di un servizio di "helpdesk", finalizzato a rispondere a domande su tematiche trasversali e favorire una conoscenza diffusa sui processi aziendali da parte degli operatori e (2) l'attivazione di un corso rivolto a direttori di UO/USD, dirigenti amministrativi e coordinatori delle professioni sanitarie per acquisire strumenti e tecniche di comunicazione interna più efficaci da utilizzare nei confronti di colleghi e di personale assegnato;
3. progetto "Mettiamoci in gioco", ossia l'indizione di un concorso sulla pratica migliore e più innovativa ("Best practice") progettata e realizzata dai dipendenti con lo scopo di incentivare e diffondere le buone pratiche nonché di valorizzare l'impegno che il singolo spende nell'attività quotidiana, favorendo la consapevolezza del valore del proprio operato per l'Azienda.

Programmazione Azioni Benessere Organizzativo 2025/2027

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

È prevista una nuova rilevazione del clima organizzativo in AOUI verso fine 2025, per la quale la Regione Veneto sta lavorando alla predisposizione del questionario con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

³⁸ Approvate con deliberazione nr. 117 del 07/02/2024

Nel corso del 2025 la Regione Veneto ha previsto una formazione specifica per i componenti del Gruppo di Lavoro dell'Indagine di clima Organizzativo, per offrire alle aziende maggiori strumenti per l'analisi e dare coerenza e supporto nella gestione del Benessere Organizzativo. A riprova della grande attenzione verso il tema del benessere lavorativo, il Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto (DGR n. 960 del 13/08/2024), colloca il benessere organizzativo all'interno di un tema più ampio, la *retention* del personale, sia in termini di *intention to leave* che *intention to stay*. Il Piano identifica la soddisfazione lavorativa come uno dei principali fattori promuoventi la *retention* e promuove in particolare azioni quali:

- valorizzazione delle competenze del personale del comparto;
- promuovere stili di leadership supportivi;
- prevenire il burn-out e il disagio psicologico del personale.

Pur non essendoci ad oggi una richiesta da parte della Regione a sviluppare ulteriori azioni di miglioramento, si è deciso di programmare alcune azioni basandosi sulla verifica delle azioni svolte finora, su ulteriori esigenze emerse grazie agli incontri di restituzione dei dati dell'indagine di clima a tutti i dipartimenti e soprattutto sul predetto piano regionale.

Le azioni programmate sono in continuità con quelle svolte nel 2024, mantenendo ed integrando le più significative ed inserendo un quarto progetto.

Tutte le azioni sono trasversali tra le UO, che saranno chiamate, a fornire il necessario supporto per il buon esito dei progetti aziendali, ogni UO per la rispettiva competenza.

Le azioni relative al benessere organizzativo previste per il 2025/2027 sono:

1. *Progetto "Mi voglio bene"*: vista l'altissima adesione e il successo riscontrato si programmano anche per l'anno 2025 i tre percorsi previsti dal progetto: (1) corso di camminata veloce all'aperto, (2) corso di fisioterapia in palestra e (3) corso di nutrizione "Sana alimentazione e turni di lavoro", con particolare riferimento all'educazione alimentare per il personale turnista.
2. *Progetto "Conoscere e comunicare"*:
 - 2.1 *"Ambulatorio di supporto psicologico per disagio emotivo correlato al lavoro rivolto ai dipendenti"*: questo sportello è stato creato in sostituzione del precedente "Sportello Helpdesk Online", una casella mail per rispondere a domande e dubbi posti dai dipendenti su tematiche trasversali. Dall'analisi delle domande poste dai dipendenti sono emerse aree di disagio di natura psico-emotiva, che richiedeva un supporto diverso da quello previsto con lo strumento "mail". È stato quindi pensato e realizzato a partire da ottobre 2024 uno sportello di supporto psicologico con la collaborazione della USD Psicologia Clinica, che rimarrà attivo per il 2025/2027. Non verrà invece proposto lo "Sportello Helpdesk Online".
 - 2.2 *Corsi sulla Comunicazione Interna "leadership e ownership" e "negoziare in situazioni difficili"*: in continuità con quanto realizzato nel 2024 e nell'ottica di lavorare sulla comunicazione interna in modo capillare e diffuso, sono stati previsti per il prossimo biennio alcuni corsi formativi specifici sulla tematica di "leadership e ownership" e "negoziare in situazioni difficili": il primo sarà rivolto a dirigenti e collaboratori mentre il secondo riguarderà personale più esposto a conflitti con l'utenza. I due corsi sono in linea con quanto promosso dalla RV nel Piano Regionale di contrasto alla carenza di personale e sono pensati per favorire un ambiente di lavoro supportivo, che riconosca e valorizzi le competenze, ruoli e posizioni del personale.
3. *Progetto "Mettiamoci in gioco"*: è stata prevista una 2ª edizione del concorso "Mettiamoci in Gioco" vista l'ampia partecipazione registrata nel 2024, ritenendo il progetto utile per

incidere sia sulla valorizzazione del personale che sulla diffusione delle buone pratiche in AOUI.

4. *Progetto "Benvenuto"*: si tratta della creazione di un percorso ad hoc per i nuovi assunti, sia per dare le corrette informazioni iniziali al dipendente (e fornirgli strumenti per recuperarle correttamente) ma soprattutto al fine di creare fin da subito un legame di fiducia con gli stessi. Questo progetto era presente nella rosa dei sei progetti ipotizzati dal gruppo di lavoro sulla base dell'analisi dei dati dell'indagine di clima organizzativo. L'area di intervento è quella della comunicazione interna e in particolare dell'*"intention to stay"*, altro importante aspetto in tema di *retention* del personale.

2.2.2.3.3 Inclusione, accessibilità ed equilibrio di genere

Con riferimento alle tematiche dell'accessibilità e dell'inclusione dei dipendenti, per favorire il *"dialogo Intergenerazionale"* sono stati già programmati per il 2025 percorsi formativi che consentiranno di attivare un reciproco scambio di competenze ed esperienze tra dipendenti di diverse generazioni.

Continuano ad essere promossi percorsi formativi per il personale neoinserto/neoassunto sia con lezioni frontali che con presenza di affiancamento con i professionisti senior con funzione di mentor.

Verranno previsti, soprattutto nelle aree ad alto contenuto tecnico-specialistico, percorsi di formazione strutturati sul campo, allo scopo di favorire l'inserimento lavorativo nell'ottica della valorizzazione delle diverse competenze.

Per il personale afferente alla Direzione delle Professioni Sanitarie, inoltre, è in revisione la procedura per la mobilità interna, al fine di favorire sia il benessere lavorativo dei singoli sia lo sviluppo professionale ed organizzativo aziendale; a tal fine, verranno individuati specifici ambiti lavorativi definiti *"oasi di lavoro"*, per l'assegnazione di personale con particolari/emergenti esigenze personali.

Per contribuire all'inclusione, all'accessibilità ed equilibrio di genere ci si propone per i prossimi due anni di favorire la staffetta delle competenze tra le generazioni delineando le competenze dei professionisti sanitari, della dirigenza e dei professionisti esperti del comparto con l'individuazione di professionisti con funzione di *mentor* e di promuovere giornate informative sui corretti stili di vita alimentare e sull'attività motoria.

La leadership supportiva che si intende così attuare vuole:

- porre in essere azioni che facilitano il benessere e la conciliazione vita-lavoro, con attenzione a favorire bassa intensità di stress, orario flessibile e vicinanza al domicilio, prevedendo oasi di lavoro per il personale con particolari situazioni di disagio emergenti (personale in gravidanza, inidoneità temporanea/permanente, difficoltà familiari improvvise...);
- supportare e considerare le specificità del lavoratore che si manifestano con il raggiungimento dell'età da personale *senior* (ultra 55 anni). Questa scelta contribuisce a creare un ambiente in cui ogni lavoratore possa esprimere il suo massimo potenziale senza essere svantaggiato dalla propria età, che anzi viene valorizzata come portatrice di peculiarità e valore aggiunto per l'organizzazione;
- riconoscere la potenzialità e l'impegno del professionista che cura e coltiva il proprio sapere professionale, premiando la tenuta del proprio percorso formativo ed esperienziale. L'AOUI vuole valorizzare il personale attraverso la promozione, lo sviluppo e

la valorizzazione delle competenze specialistiche raggiunte, nonché le competenze del personale esperto.

Con riferimento, invece, alla promozione dell'uguaglianza di genere e contrasto alle discriminazioni, nell'anno 2022 AOUI Verona ha adottato il Gender Equality Plan per il triennio 2023/2025, che si inserisce trasversalmente all'interno delle azioni positive progettate e attuate a livello aziendale per contribuire la promozione delle pari opportunità, del benessere lavorativo e del contrasto alle discriminazioni, con una forte correlazione con le attività della Consiglieria di Fiducia e del Comitato Unico di Garanzia.

Il Piano individua le figure/Comitati aziendali preposti a fornire supporto all'attuazione delle politiche di uguaglianza di genere, gli specifici documenti presenti in Azienda, gli strumenti di rilevazione dei dati, l'analisi del personale dipendente per fotografare la situazione rispetto alla distribuzione per genere del numero dei dipendenti, anche con riferimento alla distribuzione degli incarichi (di Direzione di struttura, dirigenziali, non dirigenziali).

Più nel dettaglio, tale documento contiene:

- una breve introduzione sulla natura e sugli scopi preposti dal GEP;
- il bilancio di genere;
- gli strumenti promossi per favorire le pari opportunità, il benessere lavorativo e organizzativo, la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro e il contrasto alle discriminazioni;
- le azioni positive e le buone prassi intraprese da AOUI;
- quattro macro-aree tematiche sulle quali sviluppare azioni di miglioramento con obiettivi declinati per il triennio 2023-2025. Per ciascuna azione indicata negli obiettivi delle quattro aree tematiche, il GEP identifica responsabilità, risorse, tempi di realizzazione ed indicatori in itinere e/o ex post per il monitoraggio.

Si riporta di seguito una sintesi delle aree, obiettivi e relative azioni che AOUI intende perseguire per il triennio 2025-2027

Area	Obiettivi		Azioni	
Area 1 – PROMOZIONE DELLA CONCILIAZIONE TRA TEMPI DI VITA E TEMPI DI LAVORO E DEL BENESSERE INDIVIDUALE E LAVORATIVO	1.1	Equilibrio e conciliazione vita privata/lavorativa	1.1.1	Implementazione del part-time e istituzione del lavoro agile/telelavoro per il personale del Comparto. Nel corso del 2024 sono stati adottati (deliberazione n. 816 del 02/08/2024) due nuovi regolamenti aziendali, con riferimento al personale del Comparto Sanità, in materia di part-time e di telelavoro/lavoro agile. Con riferimento al lavoro agile e telelavoro si rimanda alla Sezione 3, <i>Organizzazione e capitale umano</i> , sottosezione 3.2 <i>Organizzazione del lavoro agile</i> , specifica sul punto. Con riferimento, invece, al part-time, nel nuovo regolamento di AOUI Verona è stato deciso di dare particolare rilievo, nei criteri di priorità, ai dipendenti che abbiano a carico familiari affetti da patologie gravi (cronico-degenerative/portatori di handicap) o con figli minori di età inferiore a determinate soglie. Nell'ambito del predetto regolamento, e a seguito di mappatura aziendale, sono stati previsti nuovi posti a part-time, per il personale del Comparto, per il triennio 2024-2025-2026. Inoltre è stata garantita (e si proseguirà in tale direzione) la conciliazione dei turni di lavoro per i dipendenti entrambi turnisti con figli in comune, su richiesta. Sempre nell'ottica della flessibilità, si stanno inoltre analizzando nuovi modelli organizzativi che consentano la flessibilità oraria pur nella garanzia del servizio all'utente.
			1.1.2	Promozione del centro estivo ricreativo a favore dei figli dei/delle dipendenti durante le vacanze scolastiche estive con l'offerta di una quota d'iscrizione scontata
	1.2	Promozione del benessere personale e organizzativo	1.2.1	Corso gratuito «Fisioterapia in Azienda per il benessere dei/delle dipendenti» e corso gratuito di «camminata veloce al parco»
			1.2.2	Indagine di clima organizzativo con il supporto del MeS di Pisa promossa dalla Regione Veneto. Nell'anno 2024 è stata effettuata un'importante indagine di rilevazione del clima organizzativo, culminata nella promozione ed attuazione (tutt'ora in corso) di 4 Progetti volti ad implementare il benessere psico-fisico dei dipendenti. I

				progetti verranno proseguiti ed implementati anche nel 2025. Per questo argomento si rimanda, per un'analisi più approfondita, al paragrafo in materia di "Indagine sul Clima Organizzativo" del presente PIAO.
			1.2.3	Corso formativo «Aggressioni e atti di violenza a danni del personale delle aziende sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione»
			1.2.4	Progetto esperienziale di Yoga Kundalini: una pratica di consapevolezza
			1.2.5	Con specifico riferimento alle professioni sanitarie, sempre nell'ottica di promozione del benessere fisico dei lavoratori del ruolo sanitario, sono stati garantiti dei corsi per la formazione sulla movimentazione dei carichi, ed impiegati e implementati ausili per la movimentazione dei pazienti, favorendo l'ergonomia dei luoghi di lavoro. Tale attività proseguirà anche nel 2025.
Area 2 – CONTRASTO A DISCRIMINAZIONI DIRETTE E INDIRETTE, MOBBING E VIOLENZA DI GENERE	2.1	Sviluppo di una cultura lavorativa fondata sul rispetto e sulla valorizzazione delle differenze	2.1.1	Prosecuzione dell'attività di mappatura annuale dell'attività da parte della Consiglieria di Fiducia
			2.1.2	Training del personale sui temi della violenza di genere, del mobbing, delle molestie e della loro prevenzione e contrasto con la partecipazione della Consiglieria di fiducia di AOUI. Si è tenuto un incontro nel marzo 2024 indirizzato a tutti i dipendenti dell'Azienda, organizzato dal CUG e con la partecipazione della Consiglieria di Fiducia, in materia di contrasto ad ogni forma di discriminazione legata al genere e a ogni forma di violenza di genere, nonché di sensibilizzazione sugli argomenti di inclusione, di rispetto delle differenze e non violenza verbale. Sono state intraprese azioni di promozione (attraverso Intranet aziendale) della figura della Consiglieria di Fiducia come supporto a situazioni di disagio e discriminazioni nell'ambiente di lavoro. L'attività informativa, anche in presenza tramite incontri dedicati, proseguirà anche nel 2024.

Area 3 – EQUILIBRIO DI GENERE NELLA LEADERSHIP E NELLE PROGRESSIONI DI CARRIERA	3.1	Promozione dell'equilibrio di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera	3.1.1	Monitoraggio della composizione delle commissioni di selezione/concorso, delle progressioni economiche, della partecipazione per genere alle selezioni/concorsi per incarichi di funzione
Area 4 – FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	4.1	Aumentare la consapevolezza del personale dipendente sul ruolo del CUG come strumento e risorsa per implementare il benessere organizzativo	4.1.1	Incontro formativo sul CUG e sul ruolo del Consigliere di Fiducia, con la partecipazione del CUG dell'Azienda ULSS 9 Scaligera
			4.1.2	Nuove modalità di informazione delle attività del CUG e del ruolo del Consigliere di Fiducia e del Disability Manager al personale AOUI di Verona. Si è tenuto un incontro nel marzo 2024 indirizzato a tutti i dipendenti dell'Azienda, di informazione sul ruolo e le attività del CUG/Consigliere di Fiducia/Disability Manager. L'attività informativa, anche in presenza tramite incontri dedicati, proseguirà anche nel 2024.
			4.1.3	Promozione dell'attività del CUG e del ruolo del Consigliere di Fiducia.
			4.1.4	Adesione alla rete nazionale del CUG

Inoltre, a ciò si affiancano le progettualità e le azioni individuate nell'ambito della promozione del benessere organizzativo, del contrasto alle forme di discriminazione e della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro che saranno orientate, in linea con il passato, a perseguire le seguenti finalità:

- proseguire e rafforzare il rapporto con la Consigliera di Fiducia;
- proseguire la collaborazione per il mantenimento e consolidamento dei corsi di fisioterapia e camminata veloce a favore dei dipendenti;
- verificare la possibilità di organizzare e avviare ulteriori iniziative rivolte ai dipendenti con finalità di contribuire al miglioramento del loro benessere (es. corsi yoga, difesa personale, mindfulness);
- continuare la collaborazione con i soggetti esterni per la partecipazione a condizioni agevolate per i dipendenti a centri estivi, centri sportivi, opere liriche;
- promuovere e organizzare incontri, tavole rotonde, convegni, iniziative formative, mostre sulle tematiche di riferimento (es. giornata internazionale della donna dell'8 marzo; giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne del 25 novembre);
- porre l'attenzione sulla promozione di un linguaggio di genere all'interno dell'organizzazione aziendale, anche attraverso la promozione di iniziative specifiche;
- contribuire alla sensibilizzazione finalizzata alla realizzazione di equalpanel, attraverso una rappresentanza paritaria tra relatori e relatrici nell'ambito della partecipazione ad eventi, convegni, conferenze.

Per quanto attiene la diversa, ma collaterale, tematica dell'inclusione dei dipendenti con disabilità, in ottemperanza al decreto legislativo 165/2001 è stata nominata la figura del Responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro (Delibera DG n. 482 del 8/05/2023). Tale figura, chiamata anche Disability Manager, cura i rapporti con il SIL (Servizio Integrazione lavorativa) dell'Azienda ULSS 9 Scaligera.

Il Disability Manager collabora con le strutture aziendali, in particolare con il Servizio Personale, nelle funzioni di inserimento lavorativo del personale con disabilità all'atto dell'assunzione, nonché nella gestione del personale con fragilità psicofisica, anche invalidatisi nell'arco della vita lavorativa.

Il Disability Manager incontra il dipendente nei primissimi giorni di lavoro, attua gli accorgimenti organizzativi e propone, ove necessario, le soluzioni tecnologiche per facilitare l'integrazione al lavoro. Opera con il supporto di un gruppo con funzioni di raccordo e con competenze multidisciplinari. Segue il dipendente nel suo processo di inserimento a tutela dell'inclusione sociale e dell'accessibilità ai luoghi di lavoro.

È in stesura la procedura per la corretta gestione delle risorse umane assunte ex legge 68/99 nonché di soggetti invalidatisi nell'arco della vita lavorativa.

Per il triennio 2025-2027 le attività del Disability Manager verranno ulteriormente implementate, nel rispetto delle novità apportate dal d.lgs 222/2023, con particolare attenzione alle azioni finalizzate ad implementare la piena accessibilità all'amministrazione da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.

Con riferimento alle azioni di inclusione e accessibilità ai servizi aziendali dei portatori di disabilità, si menziona la Convenzione sottoscritta ad ottobre 2023, di durata biennale, tra AOUI Verona ed ENS (l'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi APS) che garantisce un servizio di interpretariato (in presenza ma anche telematico) per persone sorde rivolto ad utenti, dipendenti e pazienti di AOUI Verona.

Dal lato del paziente, la tutela della salute, come valore costituzionalmente garantito, pone il principio cardine nella "centralità della persona".

La convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità è stata recepita e resa vincolante a livello nazionale già nel 2009³⁹, riconoscendo il diritto di cura alle persone con disabilità garantendo l'accesso a servizi e programmi sanitari eguali a quelli forniti a tutto il resto della popolazione.

AOUI sta sviluppando progetti con percorsi tutelati per pazienti con disabilità, in particolare per persone con disturbi del neurosviluppo (disabilità intellettiva severa, neuro motoria, e con disturbi dello spettro autistico) i quali, accedendo alla struttura sanitaria potrebbero vivere una situazione di forte stress legato alla difficoltà di comunicazione, all'ipersensorialità verso stimoli uditivi visivi e tattili e agli ambienti sconosciuti.

Le strategie di presa in carico prevedono:

- il controllo dell'ambiente in cui il paziente verrà posto, coinvolgendo un familiare caregiver;
- la comunicazione con il paziente che deve avvenire attraverso l'utilizzo di un linguaggio semplice e calmo: l'ascolto attivo infatti riveste un ruolo importante per fare sì che il paziente si trovi a proprio agio;
- la privacy e la sicurezza del paziente.

* * *

³⁹ Art. 25, Legge 18/2009.

Le aree sviluppate nella sezione "Performance", di seguito sintetizzate, rappresenteranno il punto di partenza per la declinazione delle Schede Obiettivo 2025 delle Unità Operative e dei Moduli di Attività dell'Azienda.

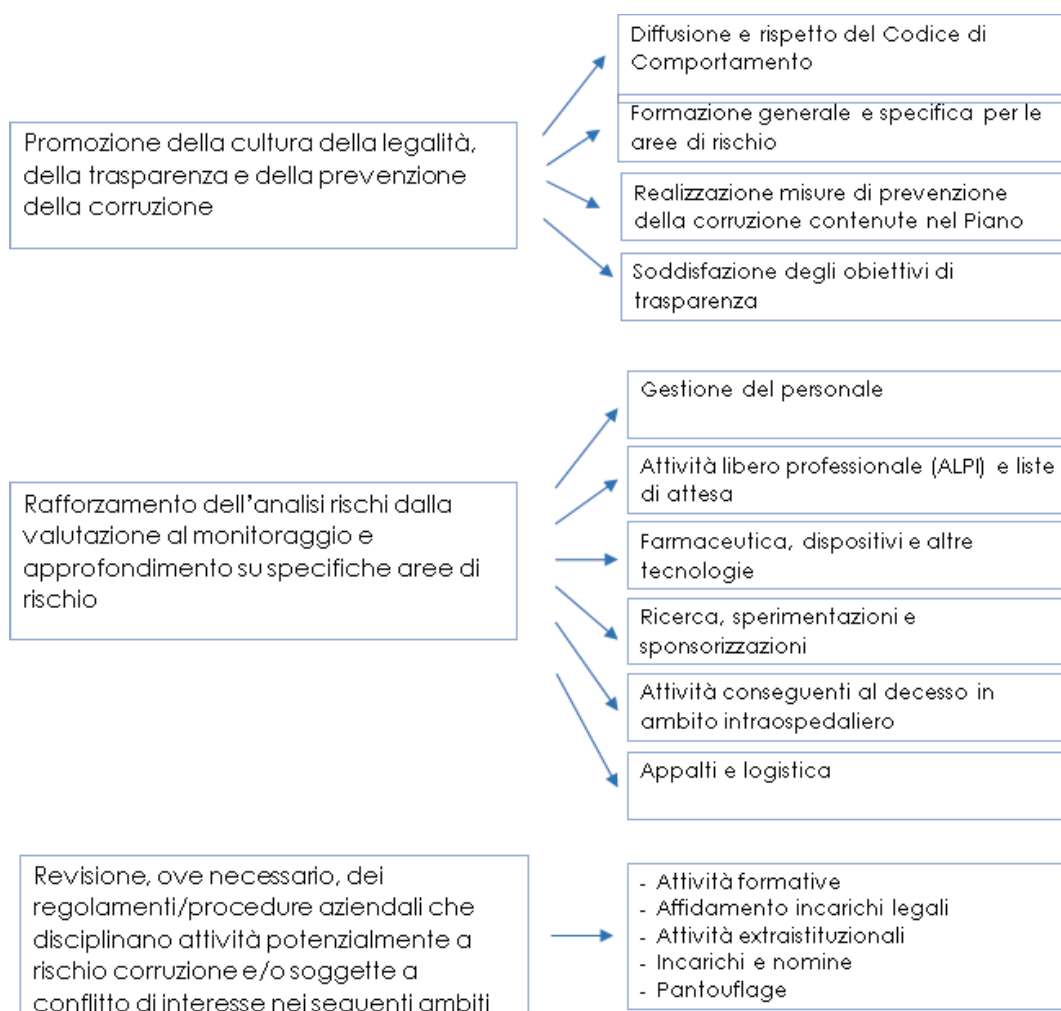
Dimensioni	Tematiche	Sub-tematiche
Verso il nuovo Ospedale: change management e lean thinking	Riorganizzazione e transizione digitale: il paziente al centro	Riorganizzazione logistica e strutturale: masterplan
		La riorganizzazione dei processi: - Sale operatorie - Amid e presa in carico - Logistica / magazzini
		Robotica
		Intelligenza artificiale
		Telemedicina
		Sicurezza informatica
	La sostenibilità ambientale e l'efficientamento energetico	Green Hospital
Governo clinico	Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	Tempi di attesa interventi chirurgici
		Tempi di attesa specialistica ambulatoriale
	Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	Sistema di Valutazione degli esiti e dei processi sanitari
		Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022
		Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship
		Rischio clinico
		Valorizzazione del ruolo HUB: potenziamento dell'offerta e attrazione extra-regione
	Formazione, Ricerca e Comunicazione	Formazione
		Ricerca e studi clinici
		Comunicazione
	Governo delle risorse e miglioramento dei processi sanitari	Uso appropriato delle risorse
		Ottimizzazione della degenza media
		Efficientamento dei processi amministrativi
Qualità e responsabilità sociale	Sistema Gestione per la Qualità	
	La qualità percepita	Indagine sulla qualità percepita
		Indagine sul clima organizzativo
	Inclusione, accessibilità ed equilibrio di genere	

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza: Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2025-2027⁴⁰

AOUI, nel dare attuazione alla L. n.190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” e alla conseguente normativa collegata, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2025-2027, quale sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, determina le strategie aziendali per il contrasto alla corruzione e la promozione della legalità e della trasparenza nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e degli atti di regolazione generali adottati dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

In funzione della creazione del **valore pubblico** e in coordinamento con le altre sezioni del PIAO 2025-2027 e del Piano di audit, la Direzione Aziendale ha definito i seguenti **obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza**.



Nel rispetto dei compiti e delle responsabilità definite dalla normativa, l'intera organizzazione aziendale è coinvolta nella strategia di prevenzione della corruzione.

In particolare la sua pianificazione e realizzazione coinvolge vari attori:

⁴⁰ Sottosezione a cura dell'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione

SOGGETTO	AZIONI
Direzione Aziendale	Definizione obiettivi strategici e supervisione nel coordinamento delle varie sezioni del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) col supporto dell'Internal auditor	Mappatura dei processi e definizione dello strumento di valutazione del rischio corruzione
Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza col supporto del RPCT e dell'Internal auditor	- Valutazione dei rischi corruzione - Trattamento del rischio - Riesame del processo di gestione del rischio
Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza in collaborazione del RPCT	Monitoraggio di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza
RPCT	- Analisi del contesto - Redazione del PTPC come sezione del PIAO e condivisione con la Direzione Aziendale
Dipendenti, Collaboratori a qualsiasi titolo, <i>Stakeholder</i>	Consultazione aperta del PTPC con possibilità di presentare proposte e/o osservazioni
Direttore Generale	Adozione del PTPC come sezione del PIAO
RPCT	Diffusione tramite pubblicazione, invio e condivisione ai vari soggetti, oltre che inserimento nella formazione di base
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	Verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e le misure di prevenzione della corruzione; monitoraggio sugli adempimenti di trasparenza
Dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo	Rispetto delle prescrizioni e collaborazione col RPCT ai vari livelli di responsabilità come indicato anche nel Codice di Comportamento aziendale

Il **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)** dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è nominato, ai sensi dell'art. 1, comma 7 della L. 190/2012, con deliberazione del Direttore Generale e dal 1° aprile 2018 è individuato nella persona della dott.ssa Valeria Perilli, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, in possesso dei requisiti prescritti dal PNA e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1537/2016.

Considerata l'elevata complessità e dimensione dell'Azienda sono stati, inoltre, nominati i **Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza** con funzione di supporto al RPCT nell'elaborazione ed attuazione del Piano triennale e nella gestione del rischio, come previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013. L'elenco dei Referenti definito con deliberazione del Direttore Generale n. 207 del 10/04/2014 e aggiornato a seguito di riorganizzazioni aziendali, è attualmente composto dai Direttori/Responsabili delle sotto indicate Strutture aziendali:

- UOC Affari Generali
- UOC Contabilità e Bilancio
- UOC Controllo di Gestione
- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
- UOC Farmacia
- UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con

l'Università

- UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico
- UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
- UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
- UOS Economato e Gestione della Logistica
- UOS Gestione Clienti
- UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo
- UOS Servizio Gestione e Patrimonio
- UOS Servizio Ingegneria Clinica
- UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
- UOS Servizio Sistemi Informativi
- UOS Ufficio Legale
- UOS Unità Ricerca Clinica.

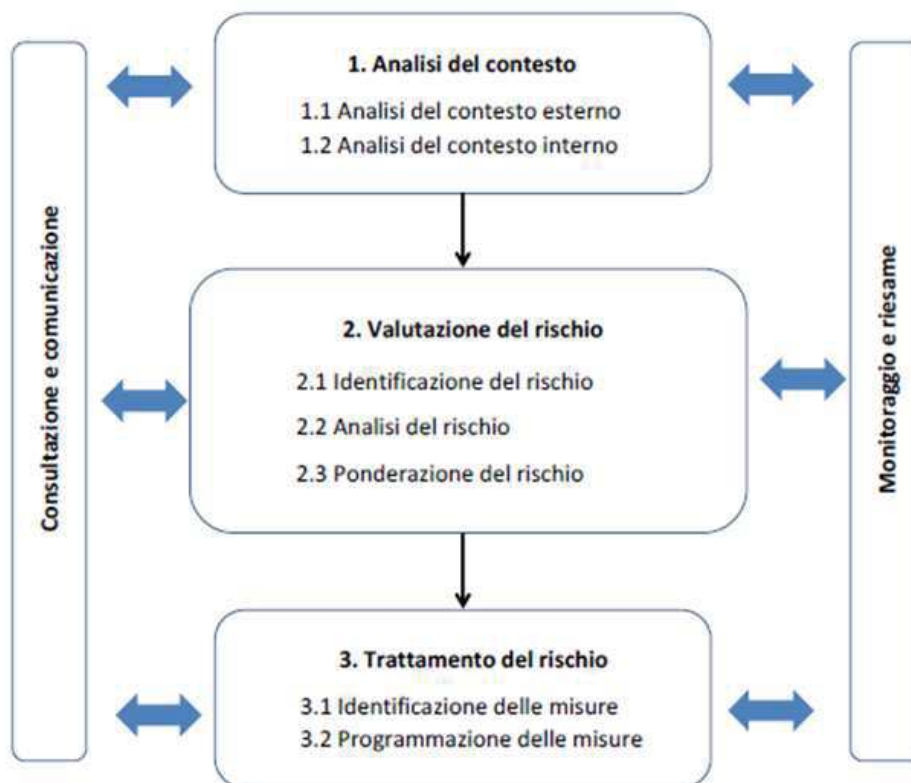
I nominativi dei Responsabili/Direttori sopraindicati sono disponibili sul sito internet aziendale www.aovr.veneto.it alla pagina "CERCA REPARTO AMBULATORIO".

Con deliberazione aziendale n. 1219 del 29/12/2017 "Adozione definitiva del nuovo atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sulla base delle linee guida approvate dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta n. 1306 del 16 agosto 2017" è stato anche costituito l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in staff al Direttore Generale quale struttura di supporto al RPCT.

L'Azienda ha, inoltre, adempiuto alla nomina del RASA (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante) individuato, con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 29/01/2015 nella persona della dott.ssa Giuseppina Montoli, Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, che risulta correttamente registrata nel portale dell'ANAC e adempie all'aggiornamento annuale dei dati della stazione appaltante per il mantenimento dell'iscrizione in AUSA. Svolge, inoltre, un ruolo di riferimento per gli eventuali riscontri all'Osservatorio regionale degli appalti e di supporto ai RUP aziendali.

2.3.1 Gestione del rischio corruzione

Il processo di gestione del rischio utilizzato da AOUI per prevenire e ridurre la probabilità che si verifichino eventi corruttivi è quello delineato da ANAC nei PNA ed è rappresentato nel seguente schema:



Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono:

1. Analisi del contesto,

2. Valutazione del rischio,

3. Trattamento del rischio,

a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali:

4. Consultazione e comunicazione,

5. Monitoraggio e riesame.

Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

2.3.1.1 Analisi del contesto

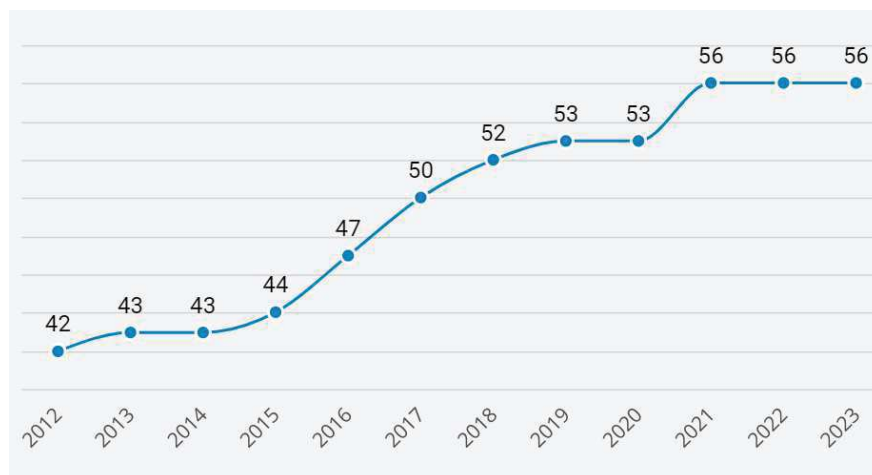
L'analisi del contesto viene condotta dal RPCT con l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera (es.: variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) e gli aspetti legati all'organizzazione aziendale e alla sua gestione operativa possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno dell'Azienda.

I dati demografici e territoriali, analizzati nel paragrafo 1.1., rilevano come i contesti territoriali nazionale e regionale siano caratterizzati da una forte crisi economica e sociale, e questo può creare terreno fertile per reati e criminalità.

Per inquadrare il fenomeno corruttivo nel contesto italiano è interessante partire dai dati riportati da Transparency International Italia nella classifica dell'Indice di Percezione della

Corruzione (ICP) 2023, nonostante non siano comprovati da evidenze empiriche di eventi effettivamente verificatisi. L'indice misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio ottenuto dall'Italia è stato 56 anche nel 2023, come negli ultimi due anni. Dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel ICP 2021 dal 52° al 42° posto nella classifica globale dei 180 Paesi, l'Italia è oscillata tra il 41° e il 42° posto nel 2022 e 2023.

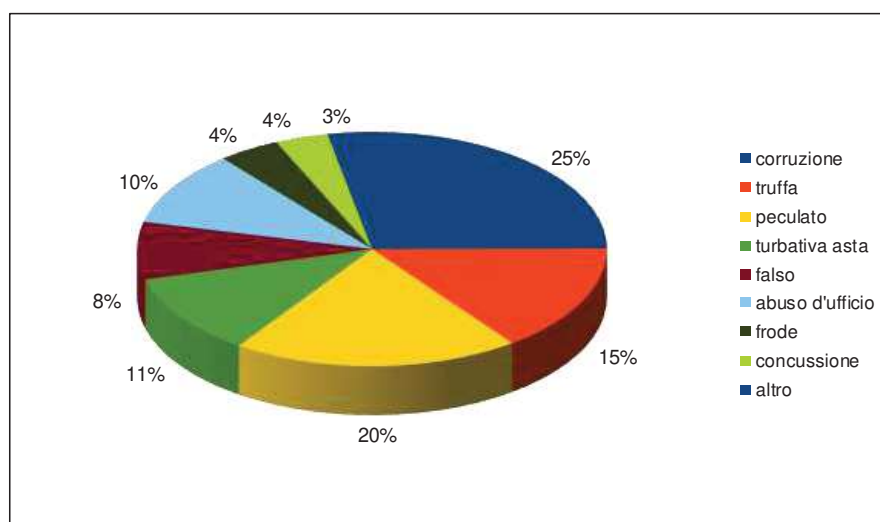
L'andamento dell'ICP per l'Italia dal 2012 al 2023



Anche le indagini penali possono contribuire a fornire alcune importanti indicazioni riguardo la fenomenologia e i fattori che favoriscono la diffusione del fenomeno corruttivo.

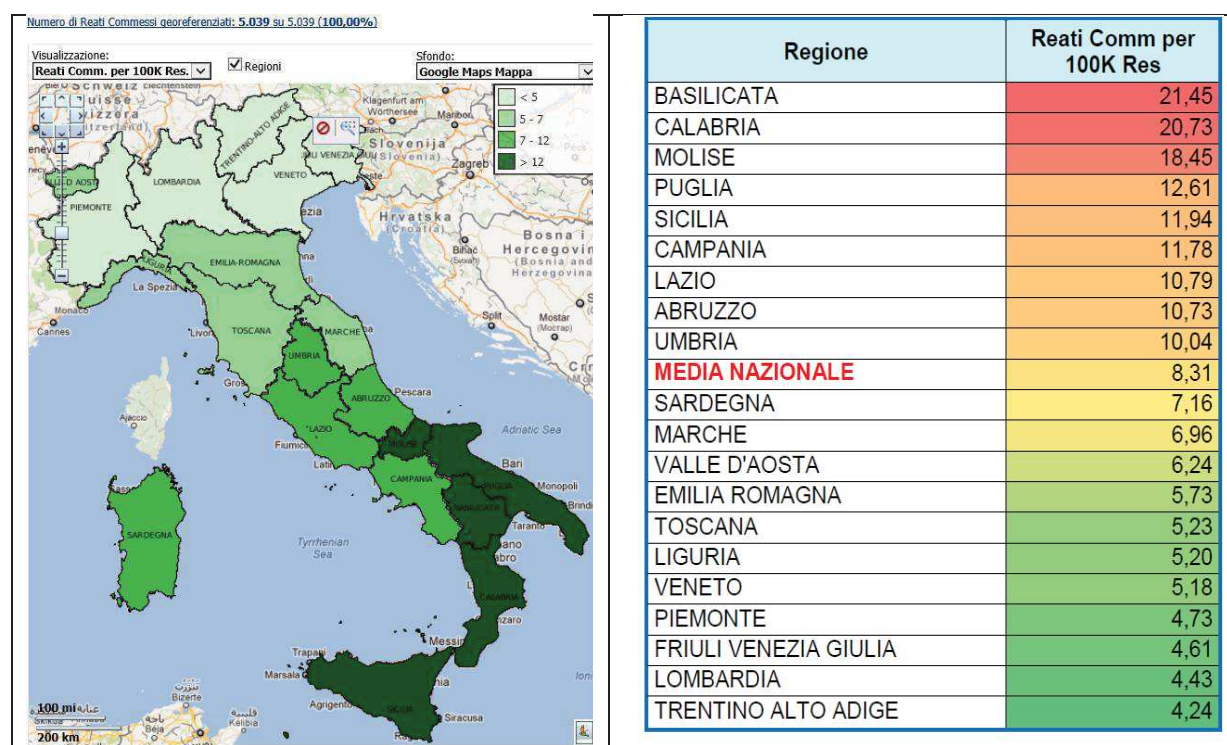
Ancora una volta Transparency International Italia ha raccolto, nella cosiddetta "Mappa della corruzione", i dati delle 1548 indagini sui reati, in parte concluse e in parte ancora in corso, riportate dai media italiani dal 01/01/2019 al 30/04/2021. Di queste circa il 17% riguarda il settore sanità e farmaceutica.

I principali reati contestati in questo settore sono: corruzione (82 casi), peculato (65 casi), truffa (49 casi), turbativa d'asta (37 casi), abuso d'ufficio (34 casi), falso (26 casi), frode (14 casi) e concussione (12 casi); altri 10 casi si riferiscono a reati di riciclaggio, traffico di influenze illecite, appropriazione indebita, rilevazione del segreto d'ufficio e voto di scambio. Le 5 indagini avviate in Veneto riguardano reati di peculato, abuso d'ufficio, concussione, turbativa d'asta, falso e truffa.



Fonte: rielaborazione dati da <https://www.transparency.it/mappa/>

Per quanto riguarda, invece, il contesto regionale, il report di maggio 2024 sui reati corruttivi del Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale della Polizia Criminale, pubblicato sul sito del Ministero dell'interno, fa rilevare come la Regione Veneto si collochi al disotto della media nazionale di incidenza di tale fenomenologia criminale nel triennio 2021-2023.



A livello provinciale è interessante riportare quanto emerso dalle indagini de "Il Sole 24 Ore". Nella classifica 2024 sulla qualità della vita Verona si colloca complessivamente al 7° posto su 107 province italiane, migliorando di tre posizioni rispetto al 2023 (fonte: <https://lab24.ilsole24ore.com/qualita-della-vita/>). Mentre secondo l'Indice di criminalità 2024, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi nel 2023, la Provincia veronese si classifica al 22° posto con 3.910,3 denunce ogni 100.000 abitanti (sono 7.093,9 quelle di Milano prima classificata), salendo purtroppo di ulteriori 4 posizioni rispetto al 26° posto del 2023 dopo la 41° posizione del 2022 e la 54° del 2021.

Considerando, invece, la classifica su "giustizia e sicurezza", intesa come minore diffusione di illeciti e contenziosi, scende dal 57° al 70° posto.

Infine il Piano socio-sanitario della Regione Veneto 2019-2023 ribadisce come nell'economia regionale il sistema sanitario abbia un ruolo fondamentale e costituisca una importante voce di investimento sia da punto di vista finanziario che organizzativo, rappresentando una delle maggiori fonti di ricchezza del territorio. Infatti si inserisce, all'interno del sistema economico e occupazionale, in una "filiera della salute" dove si sviluppano (direttamente e attraverso l'indotto) altre attività economiche come ad esempio la ricerca, la produzione e il commercio di prodotti e dispositivi sanitari, farmaceutici e la fornitura di beni e servizi. Sottolinea, inoltre, come l'evoluzione dei dati demografici ed epidemiologici determinerà nei prossimi anni una crescita della domanda di cura e di assistenza, e come il settore sanitario si caratterizzerà quale settore innovativo anche in termini di investimenti e ricerca tecnologica. Per tali motivi la sanità si caratterizza come un settore naturalmente esposto a fenomeni corruttivi.

Guardando al contesto interno, va evidenziato come la sola Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona abbia un notevole impatto sull'economia locale in considerazione dei volumi economici in gioco; si prevede che i costi di produzione per l'anno 2025 supereranno i 770 milioni di euro.

In considerazione inoltre degli elevati volumi di prestazioni erogate da AOUI, va scongiurato il rischio che eventuali comportamenti opportunistici possano intaccare il principio costituzionale dell'universalità della salute; andranno pertanto presidiati, con il massimo rigore e trasparenza, i percorsi assistenziali per poter garantire ai cittadini equità nell'accessibilità alle cure.

Pertanto, alla luce di tutto quanto emerso, si evince l'esigenza, da un lato, di creare un ambiente sfavorevole per l'attecchimento del fenomeno corruttivo adottando pratiche efficaci per fronteggiare i tentativi esterni di corruzione, improntando altresì l'azione amministrativa alla massima trasparenza.

A questo proposito l'Azienda ha adottato misure regolamentari atte a ricondurre i rapporti con i soggetti esterni entro percorsi di correttezza e trasparenza, come ad esempio:

• adozione del Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma", sottoscritto con la Prefettura di Verona il 13 agosto 2012
• inserimento nei contratti di gara delle clausole previste dal protocollo di legalità sottoscritto dalle Prefetture del Veneto, la Regione Veneto, l'Unione delle Provincie del Veneto e l'Associazione regionale Comuni del Veneto in data 17 settembre 2019
• regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1227 del 10 dicembre 2024, aggiornato secondo la Legge della Regione Veneto n. 26/2019 e successive modificazioni
• regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1173 del 27 dicembre 2017, modificato e integrato con deliberazione n. 363 del 14/4/2023
• regolamento sulla partecipazione e collaborazione degli specialisti di prodotto alle attività chirurgiche e diagnostiche – IAG 43 del 18 settembre 2015
• procedura aziendale PAG 63 del 21/03/2024 "Regolamentazione informazione scientifica – ISF" secondo le indicazioni della Delibera della Giunta regionale del Veneto n. 1624/2023 "indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, dispositivi medici, e dispositivi diagnostici in vitro nell'ambito del servizio sanitario regionale (SSR)"
• istruzioni operative per la preparazione della salma negli MdA e nei Servizi degli ospedali e nota informativa in caso di decesso di un congiunto (IUCS03 BT e BR; MUCS 02)
• atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia, il cui aggiornamento è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 940 del 6 novembre 2018

• Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, aggiornamento approvato con deliberazione n. 1289 del 21 dicembre 2023
• regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1408 del 31 dicembre 2019
• regolamento per lo svolgimento di studi profit e no-profit in AOUI, la cui ultima revisione è stata approvata con deliberazione del Commissario n. 573 del 3 giugno 2020
• inserimento della clausola di divieto di pantouflage nella modulistica per la partecipazione alle gare d'appalto da parte degli operatori economici
• regolamento aziendale per le attività formative, approvato con deliberazione del Commissario n. 686 del 1° luglio 2020 in fase di revisione
• regolamento di disciplina delle modalità per la formazione, la tenuta e l'utilizzo dell'elenco degli Avvocati cui conferire eventuali singoli incarichi legali, approvato con deliberazione n. 270/2023

Sono, inoltre, regolamentati i rapporti con le società partecipate.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 847 del 28/09/2017 "Ricognizione straordinaria delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. n. 175/2016, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017" e nelle successive revisioni periodiche, è stato confermato il mantenimento della partecipazione societaria nella società Centro Ricerche Cliniche di Verona S.r.l., risultando detta partecipazione conforme ai requisiti previsti dal D.Lgs. n. 175/2016, riguardante il riordino della disciplina delle società a partecipazione pubblica, come modificato dal D.Lgs n. 100/2017. I rapporti con tale società sono definiti sia dallo statuto, il cui nuovo schema era stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 23/08/2018, che dall'accordo quadro per la realizzazione delle sperimentazioni cliniche approvato con deliberazione n. 352 del 31/03/2022.

2.3.1.2 Valutazione del rischio

Dalla complessità dell'organizzazione aziendale e del contesto esterno illustrati deriva la necessità di procedere gradualmente ad esaminare l'intera attività svolta in Azienda al fine di identificare aree che, in ragione della natura e della peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

A questo scopo e con l'obiettivo di supportare i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza nella successiva **valutazione del rischio**, il RPCT, in collaborazione con la figura di Internal Auditing aziendale, già dal 2021 ha sviluppato una **mappatura dei processi** partendo dall'elenco dei processi definito nel 2019 per il Piano di Audit aziendale nel cosiddetto *Audit Universe*, utilizzato per i rischi *compliance*, amministrativo contabile e frode (Allegato 1 – Elenco processi). L'elenco è composto da processi e subprocessi con l'indicazione della Struttura responsabile (*owner*) e la descrizione dei limiti che ne delineano l'ambito.

A tali processi è assegnata, ove individuata, l'area di rischio di appartenenza tra le seguenti:

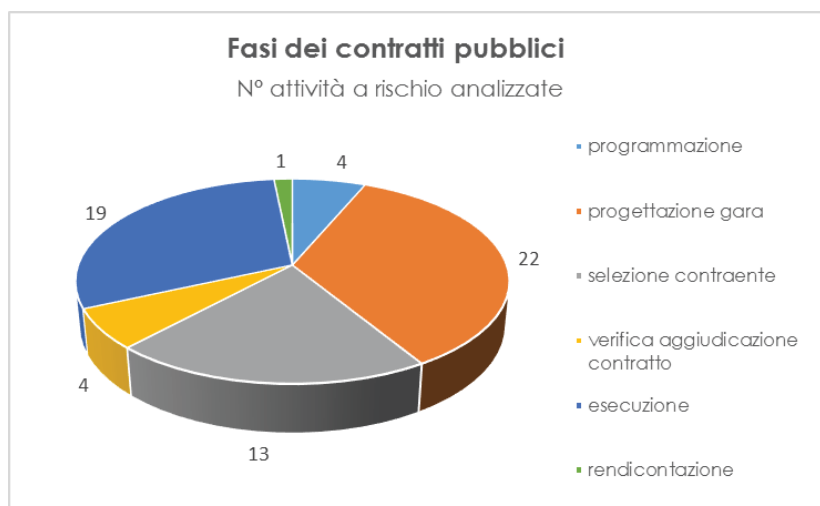
AREA DI RISCHIO GENERALI	AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	Attività libero-professionale
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liste di attesa
Acquisizione e gestione del personale	Rapporti con soggetti erogatori
Incarichi e nomine	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Contratti pubblici	
Affari legali e contenzioso	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	

I Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per ogni processo di competenza, svolgono l'attività di **identificazione** e di **analisi** delle eventuali attività a rischio corruzione, inserendole nella "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione" relativa alla Struttura di appartenenza. Tutte le schede sono allegate al presente Piano e nominate col nome della Struttura (Allegati da 3 a 22) e rappresentano il cosiddetto Registro rischi dell'AOUI.

Nella successiva tabella è rappresentata la distribuzione dei processi e delle 117 attività a rischio corruzione, individuate dai Referenti, per ciascuna area di rischio.

TIPO DI AREA	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO	N. PROCESSI / SUBPROCESSI	N. ATTIVITA' A RISCHIO INDIVIDUATE	STRUTTURA RESPONSABILE ATTIVITA' A RISCHIO
AREE DI RISCHIO GENERALI	ARG1	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	2	2	Direzione Medica Ospedaliera
	ARG2	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	1	2	UOC Affari Generali
				1	UOS Gestione Clienti
	ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	7	1	UOC Contabilità e Bilancio
				2	UOC Controllo di Gestione
				3	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
				2	UOS Economato e Gestione della Logistica
				2	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
				1	UOS Gestione Clienti
	ARG4	Acquisizione e gestione del personale	9	1	UOC Affari Generali
				9	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
				1	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
	ARG5	Incarichi e nomine	1	1	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
	ARG6	Contratti pubblici	13	1	Direzione Medica Ospedaliera
				1	UOC Contabilità e Bilancio
				1	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
				4	UOC Farmacia
				2	UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico
				16	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
				14	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
12				UOS Servizio Ingegneria Clinica	
1				UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	
2				UOS Economato e Gestione della Logistica	
1				UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo	
1				UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	
7				UOS Servizio Sistemi Informativi	
ARG7	Affari legali e contenzioso	2	2	UOS Ufficio Legale	
ARG8	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	1	1	UOC Controllo di Gestione	
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO	ARS1	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	1	1	Direzione Medica Ospedaliera
	ARS2	Attività libero-professionale	3	1	Direzione Medica Ospedaliera
				2	UOC Controllo di Gestione
	ARS3	Liste di attesa		2	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
				3	UOS Gestione Clienti
	ARS4	Rapporti con soggetti erogatori	2	4	UOS Gestione Clienti
	ARS5	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	3	4	UOC Farmacia
				1	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
5				UOS Unità Ricerca Clinica	

Come si può notare il maggior numero di attività individuate e analizzate afferiscono all'area di rischio dei contratti pubblici, che risulta essere pertanto tra le più attenzionate del Piano. Una gara di appalto è composta da varie fasi e le stesse possono coinvolgere più Strutture aziendali. Il seguente grafico mostra come le 63 attività sono distribuite nelle diverse fasi che caratterizzano una gara pubblica:



Per guidare la **ponderazione del rischio** era stato fornito ai Referenti un strumento di analisi, sviluppato con il supporto della funzione di Internal Auditing aziendale e costruito sui modelli di *risk assessment*.

Esso si basa sull'assegnazione per ciascuna attività a rischio di un punteggio da 1 a 5 ai seguenti 8 indicatori ritenuti significativi per la prevenzione della corruzione:

	INDICATORE		DESCRIZIONE
Probabilità e impatto	1.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Anticorruzione generano sul processo/attività.
	2.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Trasparenza generano sul processo/attività.
	3.	Valutazione sull'impianto organizzativo a supporto del processo	Giudizio sui principali elementi organizzativi interni che, in diverso modo, supportano il processo e il corretto compimento delle attività a rischio, quali a titolo di esempio: - presenza, completezza e aggiornamento del sistema di regolamenti, procedure e istruzioni operative. - adeguatezza degli eventuali sistemi informatici e informativi; - caratteristiche del personale che vi opera, rotazione e segregazione delle attività a rischio; - clima organizzativo; - altri elementi ritenuti rilevanti.
	4.	Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	La c.d. "segregazione delle funzioni" identifica un aspetto specifico dell'organizzazione interna e consiste nell'affidamento delle varie fasi di un procedimento appartenente ad un'area a rischio a più persone.

	5.	Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	Giudizio sul livello di assoggettamento delle attività a rischio a norme, leggi e altri atti che limitino gli aspetti discrezionali da parte di chi vi opera.
	6.	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili	Valutazione sulla conoscenza dell'eventuale manifestazione degli eventi corruttivi in oggetto verificatasi in passato, nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili.
	7.	Impatto del manifestarsi dell'evento corruttivo in termini economici e di immagine aziendale	L'effetto che il manifestarsi dell'evento corruttivo genererebbe per l'Azienda in termini economici e di immagine.
Sistemi di controllo	8.	Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Sintetica descrizione del sistema dei controlli messi in atto per prevenire tali rischi e valutazione sulla percezione sul livello di adeguatezza degli stessi.

Attraverso una formula di calcolo viene espresso il livello di esposizione al rischio corruzione per ciascun processo/attività secondo la seguente scala:

SCALA DEI VALORI DI RISCHIO
B = Basso
MB = Medio Basso
M = Medio
MA = Medio Alto
A = Alto

Ai Referenti, oltre a istruzioni dettagliate per la compilazione, era stata fornita una lista esemplificativa di fattori abilitanti il rischio corruttivo:

FATTORI ABILITANTI	Induzione ad avvantaggiare alcuni soggetti rispetto ad altri
	Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati
	Scelte procedurali (tipologia di procedura, definizione di requisiti,...) finalizzate a favorire soggetti determinati
	Inosservanza della normativa
	Inosservanza di regolamenti/procedure per favorire determinati soggetti
	Inosservanza delle disposizioni previste da contratto/accordo
	Mancaza/scarsa motivazione nei provvedimenti
	Presenza di conflitti di interessi
	Mancaza di imparzialità
	Mancaza effettuazione dei controlli
	Mancaza/poca trasparenza nella procedura
	Non corretta valutazione di requisiti/documentazione
	Abuso della discrezionalità
	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti

Si riporta di seguito lo schema dello strumento di analisi utilizzato.

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO																			
UO					ATTIVITÀ E RISCHI		PROBABILITÀ E IMPATTO								SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE
					ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	1. Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo solattività	2. Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo solattività	3. Valutazione sull'impatto organizzativo a supporto del processo	4. Livello di irregolarità presente nelle attività a rischio	5. Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	6. Manifestazione di eventi corruttori in passato nel processo solattività esaminata nell'identificazione di appartenenza o di realtà somi.	7. Impatto del manifestarsi dell'evento corruttore in termini economici e di immagine aziendale	Descrizione sintetica dei controlli esistenti	8. Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Risk Scoring (1 - 5)	B - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto		
</																			

Nello schema oltre all'assegnazione dei punteggi è previsto che il referente possa fornire osservazioni sulla valutazione espressa, al fine di favorire un approccio qualitativo dell'analisi utile anche nella fase di riesame del processo.

2.3.1.3 Trattamento del rischio

L'**identificazione delle misure** idonee a prevenire i rischi corruzione emersi dall'analisi del contesto e valutazione del rischio è svolta dai Referenti aziendali supportati dal RPCT e sono riportate nelle "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 3 a 22) insieme alla loro **programmazione**. Nelle Schede vengono definiti indicatori e target per la realizzazione delle stesse e vengono pianificati gli eventuali controlli da effettuare per il monitoraggio.

Altre misure specifiche vengono individuate dalla Strutture nell'ambito dei lavori di audit svolti dalla funzione aziendale di Internal Auditing. La condivisione dei risultati, da parte dell'internal auditor con il RPCT, ha fatto rilevare come le attività programmate a conclusione del lavoro di audit risultino idonee anche a ridurre eventuali rischi corruzione. È indubbio, infatti, che un miglioramento organizzativo apporti benefici anche nel contenimento dei cosiddetti fattori abilitanti in ambito corruttivo. Per questo, alcune delle azioni di miglioramento pianificate sono state inserite anche tra gli obiettivi anticorruzione (vedi tabella paragrafo 2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget). In particolare ci si riferisce a quanto emerso dall'attività di audit sul processo O.21 - *Prestazioni in libera professione* come: l'aggiornamento, la diffusione e l'applicazione del nuovo Atto aziendale per la LP, la predisposizione di un piano annuale, il monitoraggio sulla corretta gestione degli orari e sull'ottimale utilizzo degli ambulatori, vigilanza sulle liste di attesa e pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", pubblicazione delle informazioni all'utente per l'accesso alla libera professione sul sito aziendale.

Si considerano obiettivi anticorruzione anche la conduzione degli audit e i monitoraggi programmati nel Piano di Audit.

Oltre che dalle **misure specifiche** individuate dai Referenti nelle suddette schede, la strategia di prevenzione della corruzione è caratterizzata da **misure generali**, previste dalla normativa in materia di anticorruzione, e che intervengono in modo trasversale sull'intera organizzazione:

- Trasparenza
- Formazione
- Codice di comportamento
- Comunicazione del termine dei procedimenti
- Strumenti di controllo e regole di legalità
- Gestione del conflitto di interessi
- Disciplina delle attività extraistituzionali
- Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali
- Divieto di pantouflage

j) *Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la PA*

k) *Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower)*

l) *Patti di integrità*

m) *Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione.*

Tali misure, descritte di seguito, vengono monitorate attraverso la relazione annuale dei Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza al RPCT, come rendicontato nel paragrafo 2.3.1.5 Monitoraggio e riesame.

a) Trasparenza (Decreto Trasparenza, D.Lgs. 33/2013)

La trasparenza è lo strumento principale che la Pubblica Amministrazione ha a disposizione per prevenire la corruzione.

L'AOUI pone la trasparenza come obiettivo strategico di prevenzione della corruzione.

Il principale strumento di trasparenza è la sezione "Amministrazione Trasparente" prevista dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). L'Azienda ha provveduto già dal 2014 a realizzare la suddetta sezione automatizzando il flusso dei dati con l'acquisizione di uno specifico software e l'integrazione dello stesso con altri strumenti informatici aziendali.

La sezione "Amministrazione Trasparente" è stata successivamente adeguata alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 e secondo la mappa ricognitiva degli obblighi di cui all'Allegato 1 della delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016". Lo schema è stato anche integrato con sottosezioni di terzo livello nei casi in cui le competenze di pubblicazione fossero suddivise tra vari Servizi (ad esempio "Bandi di gara" o "Consulenti e collaboratori"). Altre sottosezioni sono state create al sorgere di nuovi obblighi, si veda ad esempio l'inserimento della sottosezione "Appalti PNRR" per la pubblicazione dei dati relativi alle procedure collegate all'utilizzo delle risorse PNRR. L'obiettivo è quello di un continuo aggiornamento e miglioramento sia per adempiere agli obblighi normativi che per favorire la consultazione del cittadino.

L'Azienda pone particolare attenzione alla tutela dei dati personali, affinché i dati pubblicati e le relative modalità di pubblicazione risultino appropriati e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, nel rispetto del quadro normativo sulla protezione dei dati.

La pubblicazione e l'aggiornamento dei dati sono coordinati dal RPCT. I dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (a norma dell'art. 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016).

I Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono responsabili dell'elaborazione, della pubblicazione e del monitoraggio sulla completezza dei documenti, delle informazioni e dei dati come indicato nell'Allegato 2 - Piano della Trasparenza 2024-2026. In tale allegato sono descritti gli obblighi di pubblicazione, i contenuti degli obblighi, le tempistiche di aggiornamento e di monitoraggio. La tabella è finalizzata anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi come previsto dalla norma (art. 43, comma 3).

Altro strumento fondamentale di trasparenza è l'accesso civico. L'AOUI ha adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 446 del 30/04/2019, "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato" in cui sono stati disciplinati i criteri e le modalità organizzative per garantire a chiunque il diritto di accedere ai dati/documenti/informazioni obbligo di pubblicazione e a quelli comunque detenuti

dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente, come atteso dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). Il regolamento è stato redatto secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 1309/2016 e nella Circolare n. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione.

Con nota prot. n. 25800 dell'08/05/2019 il RPCT ha invitato i Referenti e il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico alla diffusione del regolamento a tutto il personale interessato per garantire la corretta gestione delle istanze di accesso civico e il rispetto dei tempi procedurali previsti dalla normativa.

Il Regolamento è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Accesso civico" unitamente ai moduli per la richiesta di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato. Nella stessa sezione il RPCT pubblica il registro degli accessi aggiornato dall'UOC Affari Generali.

Ulteriori strumenti di trasparenza che consentono ai cittadini ed agli altri *stakeholder* (portatori di interessi) di conoscere a fondo l'operato dell'Amministrazione sono:

- *sito web aziendale* (<https://www.aovr.veneto.it/>);
- *sito intranet aziendale destinato ai dipendenti*;
- *posta elettronica aziendale*;
- *posta elettronica certificata PEC* (protocollo.aovr@pecveneto.it);
- *Carta dei Servizi, strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela dei cittadini, consultabile sul sito web aziendale, al link "Carta dei Servizi"*;
- *le guide per il paziente che possono fornire ai pazienti e loro familiari informazioni utili circa l'accesso alle Strutture aziendali e alle cure sono consultabili al sito web aziendale, nella sezione "Guida per l'utente"*;
- *newsletter aziendale*;
- *Albo online, strumento operativo funzionale alla pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi avente effetto di pubblicità legale, consultabile sul sito web istituzionale n nell'apposita sezione "Albo Online"*.

b) Formazione (Art. 1, comma 9, lett. b) e c) della L. 190/2012)

Nel perseguimento dell'obiettivo aziendale di promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione nonché in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 190/2012, l'AOUI - già dal 2013 - ha inserito nei piani formativi annuali una specifica sezione per la prevenzione della corruzione, con la previsione di corsi di formazione specificamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, della trasparenza e dei riflessi della trasparenza nel sistema aziendale dell'anticorruzione, ed ha organizzato eventi formativi di base rivolti al personale del comparto ed eventi dedicati a personale dirigenziale e posizioni organizzative. La pianificazione della formazione tiene conto anche delle proposte formulate dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nella relazione annuale al RPCT.

Nell'ambito della formazione di base, dal 2019 viene erogato il corso FAD (formazione distanza) "L'Anticorruzione facile", curato dal RPCT con la collaborazione di un docente esterno esperto in materia ed il supporto dell'UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione e dell'UOS Servizio Sistemi Informativi. Il percorso formativo, oltre ad affrontare la normativa anticorruzione, presenta il sistema aziendale di prevenzione della corruzione, illustrando il Codice di Comportamento, il PTPC, regolamenti/linee guida/disposizioni adottati per le commissioni di gara, attività extraistituzionali, whistleblower, accesso civico, etc. Il corso

è stato anche accreditato secondo i requisiti del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM). Nel 2023 il materiale del corso è stato revisionato e adeguato alle ultime modifiche normative; con il Servizio Sistemi Informativi e il Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione è stata verificata la rispondenza della nuova piattaforma aziendale per la gestione dei corsi FAD ai requisiti di accreditamento disposti dalla Regione Veneto. Nel corso del 2024 la nuova piattaforma è stata ampiamente testata dall'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in collaborazione con altri Servizi ed è stata organizzata una edizione pilota erogata a personale amministrativo e perlopiù neoassunto con risultati positivi sia dal punto di vista dell'apprezzamento dei contenuti che della fruibilità del percorso formativo.

Ad oggi sono stati formati 338 dipendenti.

L'UOC Affari Generali, inoltre, pianifica annualmente la formazione sul Codice di comportamento aziendale, confrontandosi con il RPCT. Nel 2022 e nel 2023 ha organizzato, in collaborazione con il RPCT, due edizioni formative con la partecipazione rispettivamente di 93 e 121 dipendenti. Nel corso del 2023 è stato dedicato un approfondimento al procedimento disciplinare e al conflitto di interessi. Nel 2024 il corso in presenza organizzato dall'UOC Affari Generali è stato focalizzato sulle novità normative introdotte dal DPR 81/2023 e recepite nel nuovo Codice di comportamento aziendale. Al corso hanno partecipato 82 dipendenti.

Al di fuori dei corsi programmati nel Piano aziendale, il RPCT organizza incontri formativi con i Referenti aziendali per analizzare i contenuti del PTPC e il processo di gestione del rischio, e propone la partecipazione/partecipa ad eventuali eventi offerti da soggetti esterni all'Azienda.

c) Codice di Comportamento (art. 54 del D.Lgs. 165/2001, DPR 62/2013 e s.m.i, LL.GG. ANAC 358/2017, LL.GG. ANAC 177/2020)

L'AOUI ha adottato fin dal 2014 il Codice di Comportamento aziendale sulla base del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici D.P.R. 62/2013.

Nel 2018 era stato approvato un nuovo Codice, contenente disposizioni specifiche al contesto e all'organizzazione aziendale, secondo le indicazioni delle "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" emanate da ANAC con delibera n. 358/2017.

A seguito delle modifiche del D.P.R. 62/2013, previste dal D.L. 36/2022 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza" e attuate con D.P.R. 81/2023, si è reso necessario un'ulteriore aggiornamento. In particolare sono state recepite e meglio specificate le disposizioni sull'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media, già introdotte nel 2018, e sulla tematica della formazione obbligatoria in materia di etica pubblica e comportamento etico.

Con deliberazione n. 1289 del 21/12/2023 è stato, quindi, approvato il vigente Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

E' pubblicato sulla intranet aziendale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet e viene trasmesso tramite newsletter a tutti i dipendenti e consegnato a tutti i neo assunti al momento della firma del contratto.

La diffusione e il rispetto del Codice costituiscono obiettivo aziendale, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti ed indirizzano l'azione amministrativa. Infatti annualmente viene monitorata l'attuazione del Codice in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) e viene

pianificata la formazione da parte dell'UOC Affari Generali.

d) Comunicazione del termine dei procedimenti (Art.1 , comma 9, lett. d) della L. 190/2012, Art. 35 del D.Lgs. 33/2013)

L'Azienda, attraverso i competenti Servizi e attraverso gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, comunica al cittadino che chiede prestazioni o rilascio di provvedimenti autorizzativi, abilitativi, concessori o qualsiasi altro atto esigibile, il termine entro il quale sarà concluso il procedimento e informa, su richiesta ed in itinere, sullo stato del medesimo.

I dati sui procedimenti sono pubblicati nella sottosezione "Attività e procedimenti" della sezione "Amministrazione Trasparente".

(<https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=36>).

e) Strumenti di controllo e regole di legalità (Art.1, comma 9, lett. a) della L. 190/2012)

L'Azienda ha approvato una serie di strumenti di controllo e regole di legalità, che prevedono meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione quali:

- Carta dei Servizi;
- Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda;
- Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia;
- Codice disciplinare;
- Regolamento disciplinare dei dirigenti;
- Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale del comparto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;
- Criteri per attribuzione e graduazione degli incarichi di funzione;
- Piano di Audit 2024-2026;
- Regolamento di disciplina delle attività extra-istituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- Atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia;
- Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona;
- Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali;
- Regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona Direttore;
- Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato;
- Procedura interna per l'autorizzazione delle convenzioni relative all'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- Regolamento aziendale per le attività formative in cui vengono definite le procedure per l'attivazione dei corsi di formazione, le istruzioni per l'assegnazione delle docenze, la gestione dei contratti e delle sponsorizzazioni;
- Regolamento di disciplina delle modalità per la formazione, la tenuta e l'utilizzo dell'elenco degli Avvocati cui conferire eventuali singoli incarichi legali;
- Procedura aziendale "Regolamentazione informazione scientifica – ISF" secondo le indicazioni della Delibera della Giunta regionale del Veneto n. 1624/2023 "indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, dispositivi medici, e dispositivi diagnostici in vitro nell'ambito del servizio sanitario regionale (SSR)"

- ogni altro regolamento introdotto in applicazione della normativa vigente.
- Si portano in evidenza, inoltre, ulteriori buone pratiche messe in atto dai Referenti aziendali:
- una nota del Direttore del Dipartimento della Direzione Medica Ospedaliera rivolta ai Direttori/Responsabili di UOC/USD per ribadire le raccomandazioni/indicazioni dell'ANAC specifiche per l'attività assistenziale, riprese anche nel Codice di comportamento, con l'intento di facilitare l'identificazione di comportamenti virtuosi da parte del personale sanitario;
 - la definizione, da parte del Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, del percorso di trasmissione degli atti di gara, con l'introduzione di una dichiarazione di assenza di incompatibilità da parte di chi redige i capitolati tecnici; tale dichiarazione agevola l'identificazione dei tecnici da non nominare nella relativa commissione di gara e sollecita il personale coinvolto nelle procedure di gara ad una maggiore consapevolezza delle potenziali situazioni di conflitto di interesse che lo possono riguardare;
 - le recenti Linee guida per l'attuazione della programmazione e per la definizione delle indicazioni operative in ordine alle modalità di svolgimento delle procedure di affidamento elaborate a seguito dell'emanazione del nuovo codice dei contratti pubblici predisposte dall' UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.

f) Gestione del conflitto di interessi (Art. 6 bis della L. n. 241/1990, Art. 6 del D.P.R. n. 62/2013)

I dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sono tenuti a prestare la massima attenzione alle situazioni di conflitto di interessi. Si richiama a tale proposito l'art. 6 bis della L. n. 241/1990 - introdotto dall'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 - che stabilisce che il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti strumentali al provvedimento finale devono astenersi nel caso di conflitto di interesse, anche solo potenziale, segnalando ogni situazione di conflitto.

L'art. 6 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013), impone al dipendente di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, di parenti o di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare, come disposto anche nel Codice di comportamento aziendale, e può inoltre costituire causa di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Il personale viene portato a conoscenza degli obblighi concernenti il conflitto di interessi sia con la diffusione del Codice di comportamento che nei corsi ad esso dedicati; l'argomento viene trattato anche nel corso FAD "L'anticorruzione facile".

Le procedure aziendali per cui vengono richieste le dichiarazioni sui conflitti di interessi sono: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extra-istituzionali, stipula convenzioni,

attività libero-professionale, incarichi di patrocinio, studi profit e no-profit, donazioni, collaborazioni a titolo gratuito.

In casi specifici e ove possibile, su opportuna richiesta del Dirigente, vengono effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, come ad esempio per le attività extraistituzionali, le commissioni di gara e l'attività libero-professionale.

Come evidenziato anche da ANAC nella Relazione annuale 2019 al Parlamento, sarebbe necessario fornire alle amministrazioni strumenti concreti per effettuare la verifica della condizione di conflitto d'interessi. La mancanza di un sistema informativo pubblico, che consenta di ricostruire gli interessi del soggetto, su cui incombe il dovere di astensione per conflitto d'interessi, mette l'amministrazione in una situazione di asimmetria informativa strutturale, dal momento che è il soggetto interessato l'unico a conoscere la propria rete di interessi. Pertanto l'amministrazione si può affidare solamente alle autodichiarazioni e ad accertamenti limitati, oltre che alla pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" per garantire la massima trasparenza.

g) Disciplina delle attività extraistituzionali (art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001)

L'Azienda ha approvato, con deliberazione n. 1108 del 19/12/2018 e integrato con deliberazione n. 409 del 14 aprile 2019, il nuovo Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'AOUI Verona, aggiornando le versioni precedenti. Il nuovo regolamento introduce, in particolare, tipologie e fattispecie adeguate ai professori universitari inseriti in assistenza.

Con deliberazione n. 445 del 20 aprile 2020 il regolamento è stato modificato e integrato, in conseguenza al recepimento dell'art. 119 del CCNL Area Sanità del 19/12/2019, con l'inserimento tra le attività extraistituzionali anche di quella professionale resa in qualità di ctu (consulenti tecnici d'ufficio) presso i tribunali, prima trattata come attività libero-professionale. A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 34/2023, che ha previsto, tra le altre, misure urgenti per la sanità pubblica, è stata introdotta per gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'art. 1 della L. 43/2006 la possibilità di svolgere ulteriori attività professionali al di fuori dell'orario di lavoro fino al 31/12/2025. AOUI ha definito i criteri e disciplinato le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di tali incarichi extra officio nel "Regolamento aziendale in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex L. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del Decreto Legge 21 settembre 2021, n. 127 e s.m.e i. dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona" adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 990 del 29 settembre 2023.

h) Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali (D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39)

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti destinatari di incarichi dirigenziali o di incarichi di vertice mediante redazione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

i) Divieto di pantouflage (Art. 53, co. 16-ter del D. Lgs. 165/2001)

La norma dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale

presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Per garantire la conoscenza della norma sono stati assegnati specifici obiettivi anticorruzione alle Strutture aziendali maggiormente coinvolte. In particolare l'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università ha predisposto apposite informative sul divieto di *pantouflage* da consegnare e far sottoscrivere per ricevuta al dipendente all'atto della cessazione dal servizio per le diverse motivazioni; mentre l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e l'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali hanno implementato la modulistica per le gare di appalto con una dichiarazione dell'operatore economico di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto. Il Direttore dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali ha inoltre ritenuto opportuno, in considerazione delle attività svolte all'interno del Servizio, inviare una comunicazione formale ai collaboratori per metterli a conoscenza del divieto di *pantouflage*.

La disposizione normativa è richiamata anche all'interno del corso FAD "L'Anticorruzione facile".

j) Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione (Art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001)

I Dirigenti responsabili di struttura accertano, mediante la raccolta della dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni previste dall'art. 46 del DPR n. 445/2000, l'insussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nella formazione di commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso, nel conferimento di incarichi dirigenziali e nell'assegnazione di dipendenti agli uffici di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

k) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito - c.d. whistleblowing (D.lgs. 24 del 10 marzo 2023)

L'AOUI, sulla base delle Linee Guida pubblicate da ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, aveva adottato con deliberazione n. 769 dell'1 settembre 2016 una specifica procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Azienda, che prevedeva la possibilità di segnalare tramite l'invio del modulo cartaceo in doppia busta chiusa o tramite un'apposita casella di posta elettronica accessibile esclusivamente al RPCT e al suo gruppo di lavoro.

A seguito delle modifiche disposte dalla Legge 179/2019 e dell'approvazione delle nuove Linee Guida ANAC, delibera n. 469 del 9 giugno 2021 e dopo aver analizzato aspetti gestionali e di privacy, l'Azienda ha scelto di aderire al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere gli obblighi normativi, aggiornando di conseguenza la procedura aziendale nel PTPC 2022-2024. La piattaforma, attraverso il ricorso a strumenti di crittografia, garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Con il D.Lgs. 24/2023 di attuazione delle Direttiva europea 2019/1937 è stata introdotta una nuova disciplina riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni, sostituendo le norme precedenti. La piattaforma WhistleblowingPA è stata tempestivamente adeguata secondo le nuove disposizioni e con deliberazione n. 1002 del 26/09/2024 è stata

adottata la nuova "Procedura per il ricevimento e la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto nazionale e dell'Unione Europea di cui si è venuti a conoscenza all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (Tutela del whistleblower)", ai sensi del D.Lgs. 24/2023, dandone adeguata informazione alle organizzazioni sindacali ed a tutto il personale dipendente.

L'istituto del whistleblowing è inserito nel Codice di Comportamento aziendale quale dovere del dipendente nella partecipazione all'attuazione della politica di prevenzione della corruzione aziendale ed è ampiamente trattato nel corso di Formazione a Distanza aperto a tutto il personale "L'Anticorruzione facile".

Le istruzioni per inviare una segnalazione di illeciti e la piattaforma sono accessibili dal sito internet aziendale al link dedicato "[Segnalazioni di condotte illecite – Whistleblowing](#)", a cui rimanda anche la sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Prevenzione della corruzione.

l) Patti di integrità (Art. 1, comma 17 della L. 190/2012)

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha sottoscritto già in data 13 agosto 2012, unitamente alla Prefettura di Verona, il Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma.

Inoltre aveva aderito al protocollo di legalità sottoscritto il 7 settembre 2015 dalla Regione Veneto con le Prefetture del Veneto, l'UOI Veneto e l'ANCI al fine di prevenire i tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici, di lavori, servizi e forniture. Tale protocollo è stato aggiornato ed integrato da un nuovo documento sottoscritto il 17 settembre 2019, al quale la Regione Veneto ha aderito anche in rappresentanza delle AULSS del Veneto.

m) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione (Art. 1, comma 10, lett. c) della L. 190/2012)

Allo stato attuale la condizione oggettiva di carenza di figure dirigenziali e di funzionari rende tale misura di difficile applicazione.

Va infatti evidenziato come l'elevata specializzazione delle professionalità, soprattutto in ambito sanitario, nonché la cronica carenza di personale in tutti gli ambiti professionali non rendano agevole effettuare una sistematica programmazione della rotazione. Per quanto riguarda l'area tecnico-amministrativa i dirigenti assegnati - mediamente uno per struttura - hanno acquisito nel tempo specifiche competenze; la rotazione degli stessi potrebbe comportare nel breve-medio periodo un rallentamento della produttività lavorativa oltre ad esporre l'Amministrazione aziendale a potenziali maggiori rischi, anche in ambito corruttivo, legati alla non completa conoscenza delle procedure.

L'Azienda, in ogni caso, applica il principio di rotazione per le nomine dei componenti delle commissioni di concorso e di gara e nell'affidamento degli incarichi esterni di patrocinio.

Nell'ambito dell'attività libero-professionale è stato istituito, come da norma, un percorso separato e distinto rispetto all'attività istituzionale; le risorse per la gestione operativa dello stesso vengono assegnate prevedendo il principio della rotazione.

Altre misure introdotte sono la segregazione di funzioni nell'assegnazione del ruolo di RUP e di DEC e l'affiancamento al funzionario istruttore di un'altra figura in modo che la decisione finale venga condivisa da più soggetti.

Inoltre, il normale turn over del personale e la riorganizzazione aziendale, iniziata con l'approvazione dell'Atto aziendale di cui alla deliberazione n. 1219/2017, ha reso necessario rivedere l'organico di alcune Strutture con la riassegnazione del personale e, in alcuni casi, del dirigente responsabile. Un ulteriore adeguamento dell'assetto organizzativo aziendale è stato attuato a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale avvenuta con deliberazione n. 316 del 27/03/2024.

In ordine alla rotazione straordinaria, ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. 1-quarter del D.Lgs. 165/2001, viene annualmente verificato il ricorso o meno all'attuazione della stessa nei casi di condotte di natura corruttiva. Nel 2023 non si sono verificati eventi corruttivi pertanto non è stata necessaria l'applicazione di tale misura.

2.3.1.4 Comunicazione e diffusione

Prima dell'approvazione definitiva il testo del Piano è condiviso con la Direzione Aziendale che ne vaglia i contenuti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal PNA e nell'ottica di una maggiore partecipazione dei cittadini, delle associazioni e delle altre forme di organizzazioni portatrici di interessi il PTPC è sottoposto a procedura di consultazione aperta con pubblicazione di un avviso, in primo piano sul portale aziendale e sull'intranet accessibile al personale, al fine di acquisire proposte e/o osservazioni, che vengono valutate attentamente dal RPCT per l'eventuale recepimento.

Il PTPC viene pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, inviato all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e diffuso a tutti i dipendenti tramite newsletter. Se ritenuto necessario viene illustrarlo ai Referenti in un apposito incontro o con l'invio di una presentazione sintetica dei principali contenuti.

2.3.1.5 Monitoraggio e riesame

Il processo di gestione del rischio necessita di un monitoraggio sull'attuazione delle misure previste nel PTPC e di un riesame periodico di tutte le fasi che lo compongono al fine di individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il **monitoraggio** del PTPC è condotto dal RPCT in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Il RPCT chiede annualmente ai Referenti una relazione dettagliata sulla realizzazione di tutte le misure previste dal Piano e, nel corso dell'anno, si confronta con gli stessi su specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento. Inoltre il RPCT organizza incontri con i Referenti per illustrare i risultati raggiunti, la programmazione delle attività, gli aggiornamenti normativi e per agevolare il confronto in merito a criticità e problematiche eventualmente emerse.

I Referenti riportano i risultati delle azioni di riduzione del rischio individuate per la Struttura di appartenenza nella "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 3 a 22).

I risultati delle misure generali, per l'anno 2024, sono riportati invece nella seguente tabella:

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2024
a) Trasparenza	Risultato verifica OIV	Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di verifica (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
	Risultato verifica Regione Veneto	Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di verifica (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
	Raggiungimento obiettivo aziendale di rispetto degli obblighi di pubblicazione (monitoraggio RPCT)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Buon livello di adempimento e aggiornamento degli obblighi. In alcuni casi vengono pubblicati anche dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori per maggiore trasparenza (https://at.aovr.veneto.it/Amministrazione/trasparenze/)
	Gestione richieste di accesso civico semplice secondo quanto previsto dal Regolamento (evidenza nel Registro degli accessi)	RPCT in collaborazione con Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di accesso (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	n.1 richiesta ricevuta riscontrata con l'indicazione dei link di pubblicazione
	Gestione richieste di accesso civico generalizzato secondo quanto previsto dal Regolamento (evidenza nel Registro degli accessi)	Responsabili delle Strutture competenti sui dati oggetto di accesso (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	n. 8 richieste ricevute di cui n. 4 accolte, n. 2 diniego parziale, n. 1 negate con motivazione (vedi registro accessi)
	Pubblicazione Registro degli accessi	RPCT in collaborazione con UOC Affari Generali che elabora il Registro	Semestralmente come da Regolamento degli accessi	Ultimo aggiornamento: 31/12/2024 (https://at.aovr.veneto.it/Amministrazione/trasparenze/Serie.aspx?idSerie=1007)
b) Formazione	Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile": organizzazione di almeno 2 sessioni	RPCT in collaborazione con UOC Sviluppo per la Professionalità e l'Innovazione	Annualmente	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità
	Organizzazione incontri con i Referenti anticorruzione o invio informative	RPCT	In occasione di novità normative o secondo programmazione attività	-2 incontri di analisi e supporto per la valutazione del rischio corruttivo nell'ambito del riesame della gestione del rischio (vedasi verbali). Coinvolte 2 Strutture come da Piano. - Costante collaborazione e confronto con i Referenti anticorruzione (vedasi corrispondenza).
	Altri corsi	RPCT o altre Strutture	Come da Piano aziendale della formazione	- UOC Affari Generali ha organizzato un corso in presenza sul Codice di comportamento con particolare approfondimento sulle novità introdotte dal DPR 81/2023, a cui hanno partecipato 82 dipendenti - L'UOC Provveditorato ha organizzato, internamente al Servizio, vari corsi sul nuovo Codice degli appalti
	Relazione dei Referenti anticorruzione al RPCT su partecipazione ai corsi dei propri collaboratori e proposte formative e secondo esigenze emerse	Referenti anticorruzione	Annualmente entro data indicata da RPCT	Confermato l'interesse dei Referenti a proporre il corso FAD "L'Anticorruzione facile". Altri argomenti di interesse emersi sono: nuovo codice degli appalti
c) Codice di Comportamento	Monitoraggio attuazione Codice di Comportamento (Evidenza nella Relazione annuale del RPCT)	RPCT in collaborazione con Ufficio Procedimenti Disciplinari	Entro 31 gennaio	Nessun procedimento disciplinare per eventi corruttivi
	Diffusione Codice di Comportamento attraverso il corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	Erogazione di 2 sessioni annue	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità
	Diffusione Codice di Comportamento attraverso il corso specifico	UOC Affari Generali	Erogazione corso specifico secondo programmazione Piano formativo aziendale	UOC Affari Generali ha organizzato un corso in presenza sul Codice di comportamento con particolare approfondimento sulle novità introdotte dal DPR 81/2023, a cui hanno partecipato 82 dipendenti

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2024
d) Comunicazione del termine dei procedimenti	Pubblicazione aggiornamento tabelle procedimenti	RPCT secondo dai forniti dai Referenti nella relazione	Annualmente	Ultimo aggiornamento: dicembre 2023 (https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=36)
	Monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	Per l'anno 2024 la verifica verrà effettuata entro marzo 2025 per permettere una rendicontazione per anno solare.
e) Strumenti di controllo e regole di legalità	Attuazione e aggiornamento regolamenti/procedure	Secondo regolamento	Secondo target definiti nello specifico obiettivo	Verifica da effettuare in sede di valutazione degli obiettivi di budget
f) Gestione del conflitto di interessi	Diffusione obblighi conseguenti al conflitto di interessi attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità
	Monitoraggio sulla raccolta e verifica delle dichiarazioni	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	12 Strutture raccolgono dichiarazioni sul conflitto di interessi nell'ambito delle seguenti procedure: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extraistituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, studi profit e no profit, donazioni, collaborazioni a titolo gratuito. Specifiche verifiche sulla veridicità vengono effettuate per: attività extraistituzionale, commissioni di gara, attività libero-professionale, incarichi legali.
g) Disciplina delle attività extraistituzionali	Monitoraggio sulle attività autorizzate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT	Nessuna violazione accertata. La verifica su una segnalazione esterna ha dato esito negativo in quanto l'attività segnalata non necessitava di autorizzazione.
h) Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali	Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT	Nessuna violazione accertata
i) Divieto di pantouflage	Acquisizione autocertificazione operatori economici nelle procedure di gare di appalto	Strutture che indicano gare	Per ciascuna gara	Esito positivo della verifica a campione effettuata dal RPCT
	Acquisizione dichiarazioni nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI con poteri autoritativi e negoziali	UOC Gestione Risorse Umane	Per ciascuna cessazione	Esito positivo della verifica a campione effettuata dal RPCT
j) Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione	Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT	Nessuna segnalazione esterna, nessuna violazione accertata
k) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	Diffusione dell'istituto del whistleblowing attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità. Con l'approvazione della nuova procedura aziendale, sono state inviate, inoltre, una newsletter illustrativa a tutti i dipendenti e una comunicazione alle Organizzazioni Sindacali per dare massima diffusione. Sul sito è stato creato un collegamento ad una pagina in cui vengono fornite tutte le informazioni per effettuare una segnalazione.
l) Patti di integrità	Monitoraggio sull'avvio di azioni di tutela previste da protocolli di legalità o patti di integrità	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	Nessun avvio azioni di tutela
m) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione	Monitoraggio sulle rotazioni effettuate e sull'applicazione della segregazione di funzioni	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT	Rotazione: nelle nomine di componenti delle commissioni di gara e concorso, per turn over del personale, in conseguenza alla riorganizzazione, nuove assegnazioni di incarichi di UOC/US. Segregazione di funzioni: affiancamento di più funzionari in alcuni processi decisionali, controlli a più livelli, supervisione delle procedure adottate, separazione tra progettisti e commissari di gara oltre che con chi gestisce l'esecuzione del contratto. Nessuna Struttura ha dovuto applicare la rotazione straordinaria in quanto non si sono verificati eventi corruttivi.

Dal 2022 il **riesame** è svolto dal RPCT, in collaborazione con l'Internal Auditor, incontrando i Referenti per esaminare le "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" da loro elaborate (Allegati da 3 a 22) e guidarli nella revisione delle stesse. Da questa azione coordinata è emersa l'esigenza in alcuni casi di descrivere con più chiarezza le attività a rischio corruzione, in altri di individuare ulteriori attività non identificate in un primo momento, e in altri casi ancora di ridefinire le ponderazioni dei rischi alla luce di una più corretta interpretazione degli indicatori e suggerire eventuali azioni di riduzione del rischio corruzione ritenute efficaci.

Nel 2022 e nel 2023 sono stati incontrati i Responsabili delle seguenti dieci Strutture:

- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
- UOS Gestione Clienti
- UOS Unità Ricerca Clinica
- UOC Controllo di Gestione
- UOC Affari Generali
- UOC Ufficio Legale
- UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002
- UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

Nel 2024 si è deciso di sottoporre a riesame la scheda (Allegato 11) dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, le cui attività a rischio corruzione coinvolgono tutte le fasi delle gare pubbliche dalla programmazione biennale degli acquisti alla esecuzione dei contratti.

L'analisi è stata effettuata tenendo anche conto dell'aggiornamento della mappatura dei processi, approvato con deliberazione n. 1303 del 28/12/2023, in cui sono stati meglio definiti i processi di definizione dei fabbisogni di beni e di programmazione delle procedure di acquisto. Lo stesso Direttore della UOC ha colto l'occasione per esaminare con maggior dettaglio i fattori di rischio collegati a tali processi ed esplicitare le misure di controllo e monitoraggio messe in campo per ridurli come ad esempio quelli che si effettuano per redigere un programma degli acquisti il più aderente possibile alle necessità effettive.

Si è ritenuto, inoltre, opportuno affiancare nell'analisi dei rischi la Responsabile della nuova UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo, inserita tra i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza in considerazione del ruolo, assegnato alla Struttura col nuovo Atto aziendale (Deliberazione n. 316 del 27/04/2024), di supporto alla Direzione Aziendale e alle strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente. E' stata individuata quale attività da attenzionare, tra quelle svolte, quella di supporto alla verifica delle funzionalità del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO). L'esito della valutazione e ponderazione è descritto nella nuova "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegato 17)

L'attività proseguirà anche nel prossimo triennio, al fine di sottoporre a riesame tutte le "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 3 a 22) anche alla luce degli aggiornamenti all'elenco dei processi proposti dalla funzione di Internal Auditing.

2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget

Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione dettagliati per il triennio 2024-2026 nella seguente tabella, vengono successivamente declinati per ciascuna Unità operativa nella scheda di budget.

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione	Diffusione e rispetto del Codice di Comportamento	Revisione e diffusione del Codice di Comportamento	UOC Affari generali col supporto del RPCT	Programmazione della formazione	X	X	X
	Formazione generale e specifica per le aree di rischio	Formazione generale	RPCT in collaborazione con UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile" (minimo due sessioni annue)	X	X	X
		Formazione specifica per le aree di rischio	RPCT	Incontri con i Referenti per il riesame della valutazione rischi	X	X	X
	Realizzazione misure di prevenzione della corruzione contenute nel Piano	Rispetto delle indicazioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ed azioni concrete per le aree specifiche individuate dall'ANAC	Tutte le strutture	Riscontri alle richieste del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; collaborazione ai monitoraggi	X	X	X
	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino	Tutte le strutture responsabili delle pubblicazioni	Risultati verifiche OIV, Regione Veneto e RPCT	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Rafforzamento dell'analisi rischi dalla valutazione al monitoraggio e approfondimento su specifiche aree di rischio	Riesame della valutazione dei rischi	Analisi delle valutazioni condotte da ciascuna Struttura: dalla individuazione delle attività a rischio alla pianificazione delle misure	Internal audit, RPCT, Referenti anticorruzione	Incontri con i Referenti e relativi verbali	X	X	X
	Integrazione con Piano di audit	Rispetto delle azioni definite nell'attività di audit che verrà stabilita dalla Direzione aziendale e dalla regione Veneto	Referenti anticorruzione coinvolti secondo Piano di audit	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi individuate nell'audit	X	X	X
	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci e dispositivi ad alto consumo o alto costo	Direzione Medica Ospedaliera – UOC Farmacia	Attività di monitoraggio, implementazione e condivisione delle azioni correttive con clinici	X	X	X
		Procedura aziendale PAG 63 di regolamentazione dell'informazione scientifica secondo DGR Veneto n. 1624/2023 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, dispositivi medici, e dispositivi diagnostici in vitro nell'ambito del servizio sanitario regionale (SSR)"	UOC Farmacia	Attuazione misure previste	X	X	X
	Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Regolamento per le sperimentazioni profit e no-profit	UOS Unità Ricerca Clinica	Aggiornamento regolamento	X		
				Attuazione regolamento	X	X	X
	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Predisporre e diffondere strumenti multiculturali diretti all'utenza interna (dipendenti dell'AOUI) ed esterna (parenti e dolenti) per facilitare la trasmissione di informazioni relative alla Cella Salme	Direzione Medica Ospedaliera	1. Messa a disposizione dell'utenza di un documento informativo multilingue 2. Prosecuzione dell'aggiornamento al Personale delle Cella Salme attraverso incontri	X	X	X
	Appalti e logistica	Attuazione misure PNRR e adeguamento al nuovo Codice dei contratti D.Lgs. 36/2023	Strutture coinvolte come da programmazione	Attuazione come da programmazione	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Rafforzamento dell'analisi rischi dalla valutazione al monitoraggio e approfondimento su specifiche aree di rischio	Attività libero professionale e liste di attesa	Monitoraggio dell'attività ALPI: diffusione Regolamento aziendale sulla LP, predisposizione annuale del Piano aziendale per la LP	Direzione Medica Ospedaliera, UOS Gestione Clienti, Organismo Paritetico LP	Trasmissione a tutte le strutture di note di sintesi della normativa/disposizioni	X	X	X
		Monitoraggio sulla corretta gestione degli orari	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Effettuazione controlli	X	X	X
		Rispetto delle norme su ALPI	UO sanitarie	Rapporto volumi attività ambulatoriale in ALPI/volumi attività ambulatoriale istituzionale	X	X	X
		Vigilanza su liste di attesa	Direzione Medica Ospedaliera e UOC Controllo di Gestione	Verifiche sul rispetto del Piano attuativo	X	X	X
		Pubblicazione sul sito AOUI, sezione Amministrazione Trasparente, delle informazioni relative al rispetto sulle liste di attesa, anche secondo indicazioni Regione Veneto	UOC Controllo di Gestione, Ufficio Gestione Prenotazioni e Direzione Medica Ospedaliera	Risultati monitoraggio RPCT	X	X	X
		Pubblicazione/aggiornamento sul sito AOUI delle informazioni all'utente (modalità di prenotazione, tariffe, offerta prestazioni,...) anche secondo indicazioni Regione Veneto	Ufficio Comunicazione Interna	Verifica pubblicazione/aggiornamento	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Revisione, ove necessario, dei regolamenti/procedure aziendali che disciplinano attività potenzialmente a rischio corruzione e/o soggette a conflitto di interesse nei seguenti ambiti	Attività formative	Regolamento per le attività formative	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Aggiornamento regolamento	X		
				Attuazione regolamento	X	X	X
	Affidamento incarichi legali	Regolamento affidamento incarichi legali	UOS Ufficio Legale	Attuazione regolamento	X	X	X
	Attività extraistituzionali	Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale	Attuazione regolamento	X	X	X
	Incarichi e nomine	Regolamento per gli incarichi di funzione	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione accordo per attribuzione e graduazione incarichi di funzione	X	X	X
		Criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Pantouflage	Acquisizione dichiarazioni sul divieto di pantouflage	1. Strutture che indicano gare di appalto	1. Acquisizione autocertificazione nelle procedure di appalto	X	X	X
			2. UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	2. Esplicitazione del divieto nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI			

La Relazione della Performance, di cui all'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

2.3.3 Allegati PTPC 2025-2027

Allegato 1	Elenco processi
Allegato 2	Piano della Trasparenza 2025-2027
Allegati da 3 a 22	Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione:
allegato 3	UOC Affari Generali
allegato 4	UOC Contabilità e Bilancio
allegato 5	UOC Controllo di Gestione
allegato 6	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
allegato 7	Direzione Medica Ospedaliera (UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera + UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi)
allegato 8	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
allegato 9	UOC Farmacia
allegato 10	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
allegato 11	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
allegato 12	UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico
allegato 13	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali (con UOS Servizio Gestione e Patrimonio)
allegato 14	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
allegato 15	UOS Economato e Gestione della Logistica
allegato 16	UOS Gestione Clienti
allegato 17	UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo
allegato 18	UOS Servizio Ingegneria Clinica
allegato 19	UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
allegato 20	UOS Servizio Sistemi Informativi
allegato 21	UOS Ufficio Legale
allegato 22	UOS Unità Ricerca Clinica

SEZIONE 3 – Organizzazione e capitale umano⁴¹

3.1 Struttura organizzativa

3.1.1. Organigramma

L'organizzazione aziendale dell'AOUI è individuata dall'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 316 del 27/03/2024, modificato da ultimo con deliberazione n. 1331 del 31/12/2024, in conformità alle linee guida ed all'esito dell'iter autorizzativo previsti dalla Regione Veneto con DGRV n. 1306/2017 in materia di adozione, approvazione e aggiornamento dell'Atto Aziendale. Come indicato all'allegato A alla suddetta DGRV n.1306/2017, l'Atto Aziendale "è lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Venete [...]. In particolare l'atto aziendale è lo strumento per la completa definizione dell'organizzazione aziendale, secondo un'ottica di autonomia del Direttore Generale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione". Rileva altresì la deliberazione n. 938 del 18.09.2020 "Recepimento contenuto DGRV n. 1108 del 06.08.2020 e conseguente aggiornamento del Piano Attuativo aziendale di cui alla deliberazione n. 132/2020, in materia di schede di dotazione ospedaliera", con la quale è stato predisposto il crono programma dell'attivazione di UO/Servizi/ attività previste dalle schede di programmazione sopra richiamate.

L'A.O.U.I. ha adottato l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di organizzazione nonché come strumento abituale di gestione operativa. Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione ed è costituito da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarietà hanno finalità comuni.

I Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.) assicurano l'esercizio delle funzioni assistenziali, garantendo loro globalità e continuità di prestazioni, integrando tale esercizio con le attività di ricerca e didattiche connesse a quelle assistenziali.

I Dipartimenti in base alla attività e alla collocazione logistica si articolano in:

- Unità Operative, costituite da equipe di dirigenti, con il compito di garantire le attività di diagnosi e cura, sotto la responsabilità di un Direttore di Unità Operativa Complessa o Semplice a valenza dipartimentale;
- Moduli di Attività (MdA), costituiti da gruppi di operatori delle professioni sanitarie che operano in ambienti di lavoro o spazi fisici definiti, con il compito di garantire le attività di assistenza e il supporto al personale medico, coordinati da un Coordinatore di Modulo.

Ciascuna Unità Operativa può operare ordinariamente su più moduli di attività; per converso, un Modulo di Attività può assistere pazienti di più Unità Operative.

Le Unità Operative Complesse rappresentano le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche. Esse si collocano al più alto livello nella organizzazione dipartimentale e ricomprendono al loro interno le altre strutture organizzative, appartengono inoltre strutturalmente ad un solo Dipartimento nell'ambito del quale vengono negoziati e fissati gli obiettivi. Le U.O.C. operano in piena autonomia per le specifiche competenze in campo clinico, assistenziale, scientifico, gestionale ed organizzativo, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti.

⁴¹ Sezione a cura della UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università

Le Unità Operative Semplici si distinguono in:

- Unità Semplici a valenza dipartimentale (U.S.D.);
- Unità Semplici (U.S.).

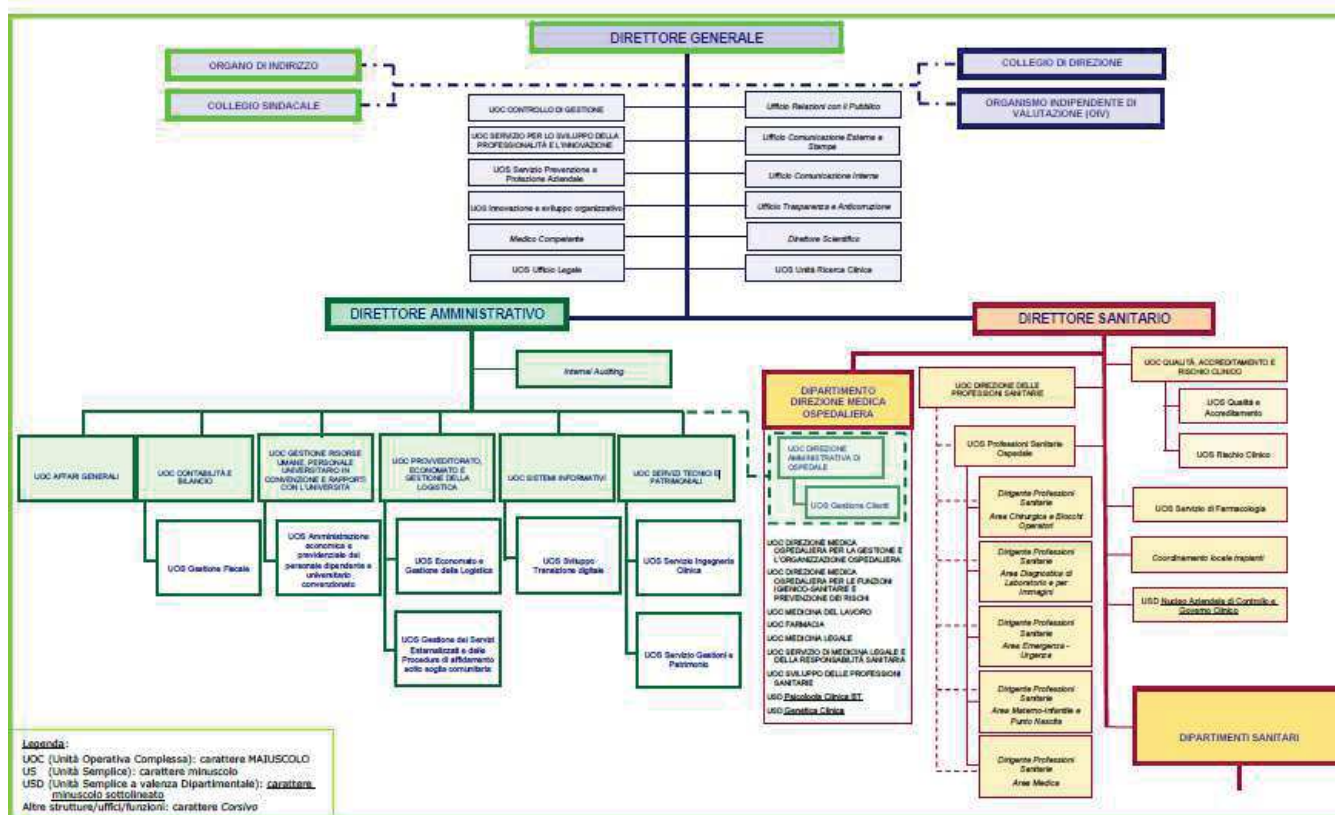
Le U.S.D., in base al protocollo di intesa tra Regione ed Università, sono “dotate di propria autonomia operativa gestionale e di responsabilità, devono trovare fondamento nelle indicazioni della programmazione regionale, nella funzionalità delle prestazioni e nelle esigenze della didattica e della ricerca”. Esse gestiscono le risorse affidate dal Direttore del D.A.I. al quale rispondono in coerenza con le azioni programmate ed esercitate dalle altre U.O.C. del Dipartimento.

In un quadro di unitarietà funzionale della U.O.C., la U.S. pur non essendo destinataria di budget ha una sua autonomia gestionale per le risorse affidate e comunque motivatamente revocabili dal Direttore della Unità Complessa sovra ordinata, con la quale opera in piena coerenza e per la quale continua a garantire le attività comuni che le competono.

Le Unità Semplici a valenza dipartimentale e le Unità Semplici, previste nell'allegato Q dell'Atto Aziendale, sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato; tali obiettivi costituiscono il presupposto necessario per la successiva verifica da parte dello stesso Direttore. A queste Unità vengono assegnati dalla struttura di riferimento sia professionisti, sia ore di prestazioni di professionisti.

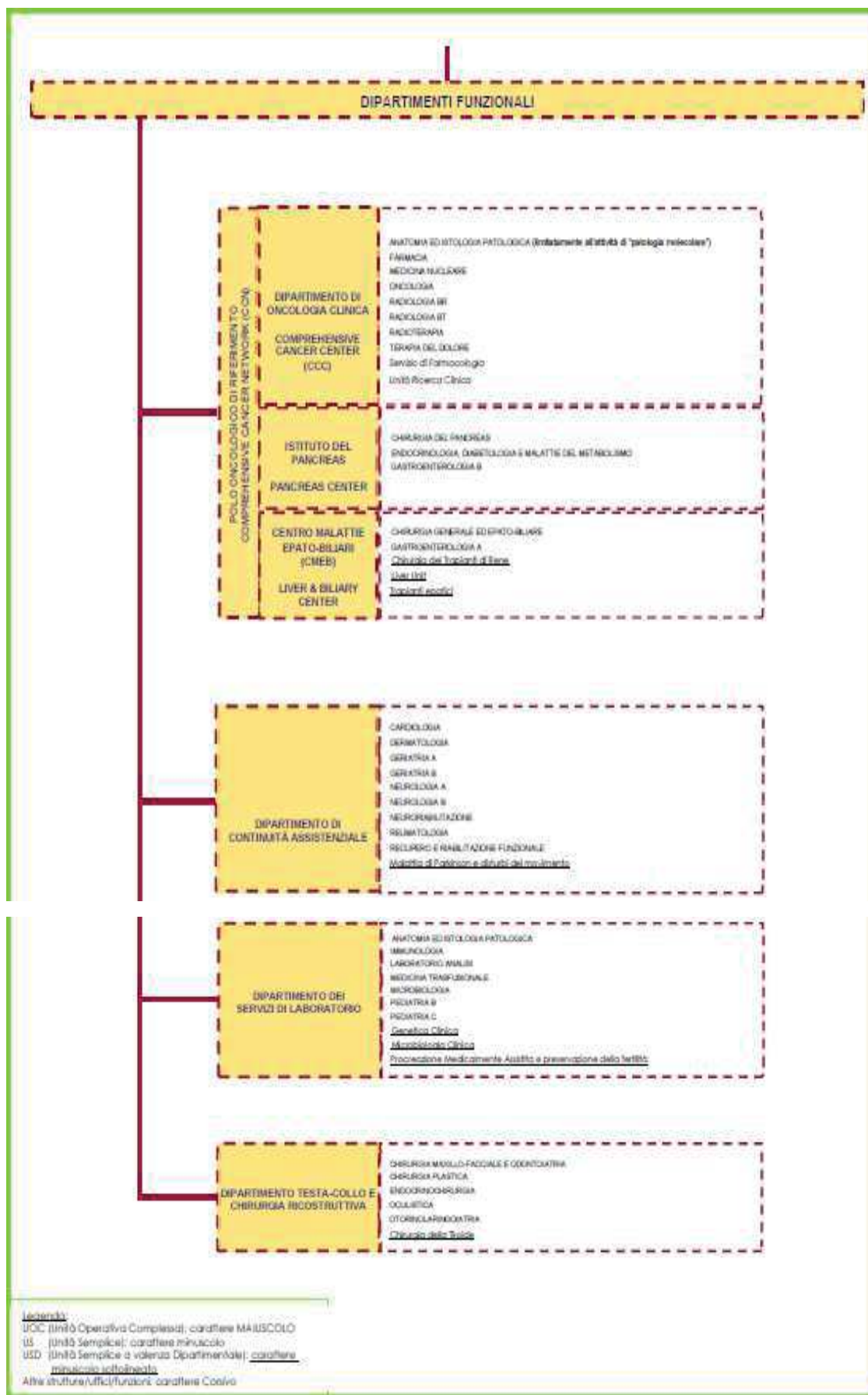
Da ultimo, con deliberazione n. 1331 del 31/12/2024 sono state apportate, in conformità all'iter procedimentale disciplinato dalle Linee Guida regionali in materia di adozione e modifica degli Atti aziendali delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale, approvate con deliberazione di Giunta della Regione Veneto n. 1306 del 16.08.2017, le modifiche/integrazioni agli allegati A, E, E1, Q, del vigente Atto aziendale, approvato con deliberazione n. 316 del 27/03/2024.

ALLEGATO E - ORGANIGRAMMA





Legende:
 DCC (Unità Operativa Complessa): carattere MAIUSCOLO
 US (Unità Semplice): carattere minuscolo
 USU (Unità Semplice a valenza Dipartimentale): carattere
minuscolo sottolineato
 Altre strutture/uffici/funzioni: carattere Corsivo



Unità Semplici e Unità Semplici a valenza Dipartimentale

Area Medica e Sanitaria

DAI		UOC	USD/US	Denominazione
1	DAI Cardio-Polmonare e Vascolare	---	USD	Cardiologia Pediatrica
2	DAI Cardio-Polmonare e Vascolare	Cardiochirurgia	US	Cardiochirurgia Pediatrica
3	DAI Cardio-Polmonare e Vascolare	Cardiochirurgia	US	Trapianti e Assistenza Meccanica
4	DAI Cardio-Polmonare e Vascolare	Cardiologia	US	Emodinamica ed Interventistica Cardiovascolare
5	DAI Cardio-Polmonare e Vascolare	Pneumologia	US	Gestione clinica del paziente ricoverato con patologia pneumologica
7	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Day Surgery / Week Surgery Multidisciplinare
8	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Traumatologia
9	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Chirurgia Toracica mini-invasiva e robotica
10	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Chirurgia proctologica e del perineo
11	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Generale e dell'Esofago e dello Stomaco	US	Chirurgia laparoscopica e robotica del tratto gastrointestinale superiore
12	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Plastica	US	Ricostruzione mammaria post-mastectomia
13	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Plastica	US	Terapia chirurgica del piede diabetico
14	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Ortopedia e Traumatologia	US	Traumatologia e chirurgia ricostruttiva post-traumatica
15	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Ortopedia e Traumatologia	US	Chirurgia dei disallineamenti spino-pelvi-anca
16	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Patologia speciale odontostomatologica
17	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Pedodonzia e traumatologia dentaria
18	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontostomatologia
19	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Chirurgia Maxillo-facciale pediatrica
20	DAI di Chirurgia e Oncologia	---	USD	Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas

DAI		UOC	USD/US	Denominazione
21	DAI di Chirurgia e Oncologia	---	USD	Trapianti epatici
22	DAI di Chirurgia e Oncologia	---	USD	Chirurgia dei trapianti di rene
23	DAI di Chirurgia e Oncologia	---	USD	Chirurgia della tiroide
24	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epato-biliare	US	Chirurgia colon proctologica
25	DAI di Chirurgia e Oncologia	Oncologia	US	Terapie sperimentali in oncologia
26	DAI di Chirurgia e Oncologia	Radioterapia	US	Coordinamento ed ottimizzazione dell'attività ambulatoriale e di consulenza radioterapica intra ed interaziendale
27	DAI di Chirurgia e Oncologia	Radioterapia	US	Ottimizzazione dell'utilizzo delle moderne tecnologie e modulazione e di IGRT (Image Guided Radiotherapy)
28	DAI di Chirurgia e Oncologia	Urologia	US	Chirurgia oncologia urologica
29	DAI di Chirurgia e Oncologia	Urologia	US	Day Surgery Urologico
30	DAI di Neuroscienze	---	USD	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento
31	DAI di Neuroscienze	Neurochirurgia B	US	Neurochirurgia Vascolare
32	DAI di Neuroscienze	Neurologia A	US	Neurofisiologia e disturbi del movimento
33	DAI di Neuroscienze	Recupero e Riabilitazione Funzionale	US	Riabilitazione in area critica
34	DAI di Neuroscienze	Neuroriabilitazione	US	Neuroriabilitazione in età pediatrica
35	DAI di Neuroscienze	---	USD	Psicologia Clinica BR
36	DAI di Neuroscienze	---	USD	Neurochirurgia Spinale
37	DAI di Neuroscienze	---	USD	Stereotassi
38	DAI di Neuroscienze	---	USD	Chirurgia della fossa cranica posteriore

DAI		UOC	USD/US	Denominazione
39	DAI di Neuroscienze	Psichiatria B	US	Coordinamento attività psicoterapeutiche e riabilitative del Centro di Salute Mentale e del Centro Diurno di Verona Sud
40	DAI di Neuroscienze	Psichiatria B	US	Psicofarmacologia clinica e trattamento della depressione resistente
41	DAI di Neuroscienze	Psichiatria A	US	Salute Mentale Ospedale-Territorio
42	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Centro AntiVeleni
43	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Terapia intensiva
44	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Coordinamento Locale Ospedaliero per il Procurement [1]
45	DAI Emergenza e Terapie Intensive	Anestesia e Rianimazione B	US	Programmazione funzionale attività delle Sale Operatorie
46	DAI Emergenza e Terapie Intensive	Terapia del Dolore	US	Ospedale senza dolore - acute pain service
47	DAI Materno-Infantile	---	USD	Malattie congenite pediatriche
48	DAI Materno-Infantile	---	USD	Neurochirurgia Pediatrica
49	DAI Materno-Infantile	---	USD	Ospedale di giorno e patologia ostetrica
50	DAI Materno-Infantile	---	USD	Procreazione Medicalmente Assistita e preservazione della fertilità
51	DAI Materno-Infantile	---	USD	Trasporto Neonatale e Pediatrico
52	DAI Materno-Infantile	Neuropsichiatria Infantile	US	Epilettologia infantile
53	DAI Materno-Infantile	Pediatria B	US	Tecnologia e Diabete
54	DAI Materno-Infantile	Pediatria C	US	I primi mille giorni del bambino per la prevenzione delle patologie non trasmissibili dell'adulto

DAI		UOC	USD/US	Denominazione
55	DAI Materno-Infantile	Pediatria ad indirizzo critico e patologia neonatale	US	La ventilazione assistita in patologia neonatale
56	DAI Medico-Generale	---	USD	Liver Unit
57	DAI Medico-Generale	---	USD	Malattie rare immunoematologiche benigne
58	DAI Medico-Generale	Ematologia	US	Trapianti Midollo [2]
59	DAI Medico-Generale	Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del metabolismo	US	Piede diabetico
60	DAI Medico-Generale	Gastroenterologia A	US	Endoscopia digestiva
61	DAI Medico-Generale	Gastroenterologia A	US	Gastroenterologia Clinica
62	DAI Medico-Generale	Gastroenterologia A	US	Epatologia e Sviluppo del trapianto di fegato
63	DAI Medico-Generale	Geriatria A	US	Continuità Assistenziale Geriatrica
64	DAI Medico-Generale	Geriatria B	US	Alta Intensità Assistenziale
65	DAI Medico-Generale	Geriatria B	US	Osteoporosi - Patologia dell'osso dell'anziano
66	DAI Medico-Generale	Malattie Infettive	US	Diagnosi e Terapia delle infezioni del paziente immunocompromesso e dei trapianti d'organo
67	DAI Medico-Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina delle Dipendenze
68	DAI Medico-Generale	Medicina d'Urgenza	US	Endocrinologia
69	DAI Medico-Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina dello Sport e Malattie scheletriche e degenerative
70	DAI Medico-Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina e Fisiopatologia Respiratoria
71	DAI Medico-Generale	Medicina Generale A	US	Area della Qualità e Coordinatore MDA
72	DAI Medico-Generale	Medicina C	US	Unità di Osservazione per pazienti con scompenso cardiaco e sincope
73	DAI Medico-Generale	Nefrologia	US	Emodialisi
74	DAI Medico-Generale	Reumatologia	US	Artriti e connettiviti

DAI			UOC	USD/US	Denominazione
75	DAI Patologia Diagnostica	e	---	USD	Microbiologia Clinica
76	DAI Patologia Diagnostica	e	---	USD	Patologia cutanea oncologica
77	DAI Patologia Diagnostica	e	Anatomia Patologica e Istologia	US	Istocitopatologia
78	DAI Patologia Diagnostica	e	Anatomia Patologica e Istologia	US	Neuropatologia
79	DAI Patologia Diagnostica	e	Anatomia Patologica e Istologia	US	Citologia e Diagnostica Mammaria
80	DAI Patologia Diagnostica	e	Fisica Sanitaria	US	Fisica Medica in Radioterapia
81	DAI Patologia Diagnostica	e	Immunologia	US	Consulenza prevaccinale del Canale Verde e diagnostica immunodallergologica
82	DAI Patologia Diagnostica	e	Laboratorio Analisi	US	Diagnostica immunometrica
83	DAI Patologia Diagnostica	e	Laboratorio Analisi	US	Diagnostica di laboratorio delle emoglobinopatie
84	DAI Patologia Diagnostica	e	Laboratorio Analisi	US	Management della fase pre-analitica interlaboratori
85	DAI Patologia Diagnostica	e	Laboratorio Analisi	US	Referente aziendale del sistema informatico dei laboratori (LIS)
86	DAI Patologia Diagnostica	e	Medicina Trasfusionale	US	Medicina Trasfusionale sede di Borgo Roma
87	DAI Patologia Diagnostica	e	Medicina Trasfusionale	US	Banca dei tessuti e Banca del sangue cordonale
88	DAI Patologia Diagnostica	e	Medicina Trasfusionale	US	Immunoematologia eritrocitaria e Patient Blood Management
89	DAI Patologia Diagnostica	e	Microbiologia	US	Microbiologia clinica delle infezioni dell'apparato respiratorio e delle infezioni da micobatteri
90	DAI Patologia Diagnostica	e	Microbiologia	US	Micologia e sorveglianza microbiologica delle infezioni nosocomiali e coordinamento del progetto, mantenimento della certificazione ISO
91	DAI Patologia Diagnostica	e	Neuroradiologia	US	Neuroradiologia avanzata diagnostica e interventistica

DAI			UOC	USD/US	Denominazione
92	DAI Patologia Diagnostica	e	Neuroradiologia	US	Neuroradiologia Terapeutica mediante ultrasuoni focalizzati
93	DAI Patologia Diagnostica	e	Radiologia BR	US	Angiografia interventistica
94	DAI Patologia Diagnostica	e	Radiologia BR	US	Ecografia del distretto cervico-facciale
95	DAI Patologia Diagnostica	e	Radiologia BT	US	Tomografia computerizzata
96	DAI Patologia Diagnostica	e	Radiologia BT	US	Diagnostica per immagini pediatrica
97	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera		---	USD	Psicologia clinica BT
98	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera		---	USD	Genetica Clinica
99	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera		Farmacia	US	Area dispositivi medici: gestione logistica e governo della spesa
100	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera		Farmacia	US	Area farmaci: gestione logistica e governo della spesa
101	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera		Direzione Medica Ospedaliera per la gestione e l'organizzazione ospedaliera	US	Day Surgery: promozione e valutazione dell'appropriatezza dell'attività di Day Surgery
102	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera		Medicina del Lavoro	US	Servizio Sorveglianza Sanitaria
103	Direzione Generale		---	US	Unità Ricerca Clinica
104	Direzione Sanitaria		---	US	Farmacologia
105	Direzione Sanitaria		---	USD	Nucleo Aziendale di Controllo e Governo Clinico
106	Direzione Sanitaria		---	US	Servizio per le Professioni Sanitarie[3]
107	Direzione Sanitaria		---	US	Professioni sanitarie ospedale
108	Direzione Sanitaria		Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico	US	Qualità e Accreditamento
109	Direzione Sanitaria		Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico	US	Rischio Clinico [4]

Legenda:

US: struttura semplice

USD: struttura semplice a valenza dipartimentale

Area Professionale, Tecnica ed Amministrativa

Si riportano di seguito le strutture semplici istituite nell'area professionale, tecnica ed amministrativa (P.T.A.) ai sensi di quanto previsto nell'Allegato A1 alle DGRV n. 1306 del 16.08.2017, nonché quelle individuate in relazione alla specificità dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, al grado di complessità della funzione, all'entità delle risorse gestite, alla complessità dei processi assistenziali e del livello tecnologico, le cui attività e competenze sono descritte nell'Atto Aziendale di AOUI:

UOC		USD/US	Denominazione
1	Contabilità e Bilancio	US	Gestione Fiscale
2	Direzione Amministrativa di Ospedale	US	Gestione Clienti
3	Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università	US	Amministrazione economica e previdenziale del personale dipendente e universitario convenzionato
4	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	US	Economato e Gestione della Logistica
5	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	US	Gestione dei servizi esternalizzati e delle procedure di affidamento sotto soglia comunitaria
6	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Ingegneria Clinica
7	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Gestioni e Patrimonio
8	Sistemi Informativi	US	Sviluppo transizione digitale
9	In Staff al Direttore Generale	US	Ufficio Legale
10	In Staff al Direttore Generale	US	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
11	In Staff al Direttore Generale	US	Innovazione e sviluppo organizzativo

Legenda:

US: struttura semplice

3.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa

I livelli di responsabilità organizzativa sono articolati in incarichi dirigenziali ed incarichi di funzione conferibili da questa AOUI in conformità ai CC.CC.NN.LL. rispettivamente al personale dell'Area Dirigenziale ed all'Area del Comparto.

Gli incarichi dirigenziali sono i seguenti:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di Unità Operativa Complessa;
- Responsabilità di Unità Operativa Semplice anche a valenza Dipartimentale;
- Incarichi professionali di altissima professionalità introdotti dal CCNL 13.12.2019 dell'Area della Dirigenza Sanità (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie);

- Incarichi professionali anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica, incarichi professionali in senso stretto.

Tali tipologie di incarichi sono state declinate in Azienda secondo le esigenze organizzative e il peso è stato graduato sulla base dei vari livelli di complessità e valenza strategica.

Per quanto attiene agli incarichi di cui all'art. 22 c. 1 parte I) lett. a) del CCNL 23.01.2024 dell'Area della Dirigenza Sanità (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie) e di cui all'art. 70 co. 1 lett. a) del CCNL 17.12.2020 dell'Area delle Funzioni Locali le Unità Operative Complesse, Unità Semplici e Unità Dipartimentali oggetto di incarico sono individuate dall'Atto Aziendale.

Relativamente invece al personale del Comparto il CCNL del 02.11.2022 ha istituito in tutti i ruoli i seguenti incarichi:

- Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato nell'Area dell'elevata qualificazione;
- Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- Incarico di funzione professionale, per il personale inquadrato nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'Area degli assistenti e nell'Area degli operatori.

Nell'ambito poi del processo inerente la definizione dei profili di ruolo l'Amministrazione individua i profili professionali del proprio personale tenuto conto delle aree o categorie giuridiche del sistema di classificazione previsti dai Contratti collettivi nazionali e dalle disposizioni di legge ed ha definito specifici profili di ruolo per il personale dell'Area della Dirigenza e del Comparto mediante l'approvazione di una mappatura e graduazione sia degli incarichi dirigenziali che degli incarichi di funzione, come descritto più nel dettaglio nei successivi paragrafi.

In particolare, prima di emettere i relativi Avvisi interni di selezione comparativa, si è provveduto a redigere le schede profilo inerenti alle suddette posizioni, recanti il contenuto delle attività da attribuire, la descrizione delle conoscenze, capacità tecniche e capacità comportamentali richieste per l'esercizio della funzione; sono state pertanto individuati i profili di competenza, garantendo una visione d'insieme del processo di gestione del capitale umano dell'amministrazione.

L'AOUI mediante il sopra indicato sistema degli incarichi dirigenziali e di funzione realizza pertanto la propria organizzazione aziendale; la definizione e sviluppo dei profili di ruolo consente altresì all'Azienda di pervenire ad una organizzazione efficace ed efficiente ed assicurare al meglio l'erogazione delle prestazioni sanitarie incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza, anche a fronte dell'aggiornamento e definizione degli stessi.

L'AOUI valorizza inoltre il proprio capitale umano, tenendo conto anche dei vincoli di contenimento della spesa, mediante politiche del personale coerenti con la visione, i valori e la missione aziendali. Tale processo di valorizzazione, che riguarda tutte le aree professionali operanti in azienda, si sviluppa nel rispetto della disciplina nazionale, regionale e dei contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti in materia.

Con riferimento al reclutamento del personale l'azienda pianifica l'acquisizione delle risorse umane coerentemente con i bisogni dell'organizzazione e nel pieno rispetto delle indicazioni regionali mediante turnover selettivo, razionalizzando il processo di reclutamento, favorendo i processi di mobilità ed il lavoro flessibile in ogni forma consentita dalla legge.

L'Amministrazione persegue altresì lo sviluppo professionale delle risorse con l'obiettivo di adeguare le professionalità esistenti alle mutate esigenze organizzative e sociali mediante percorsi formativi coerenti, tendendo all'allineamento tra i piani di sviluppo aziendale e i progetti di sviluppo individuali.

L'Azienda valorizza pertanto la formazione e l'aggiornamento del personale, considerati quali strumenti strategici per la realizzazione delle politiche Aziendali, nonché per la crescita professionale e la valorizzazione delle competenze e delle potenzialità del personale dipendente.

L'Azienda si pone l'obiettivo, quale priorità strategica, di potenziare le competenze tecniche, professionali e di specializzazione del personale mediante percorsi formativi definiti dal Piano Formativo aziendale, anche nell'ambito delle nuove tecnologie, in particolare nella chirurgia robotica in tutte le sue diverse componenti, e nell'ambito della gestione di emergenza-urgenza.

3.1.3 Sviluppo professionale e profili di ruolo

Questa AOUI promuove lo sviluppo professionale dei dipendenti e il riconoscimento delle potenzialità, delle attitudini e delle competenze di ciascuno di essi, attraverso l'istituzione di un sistema finalizzato all'attribuzione di incarichi dirigenziali e di funzione, sulla base del proprio ordinamento, delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria nazionale e regionale, garantendo nell'attribuzione degli stessi criteri di oggettività e imparzialità.

I sistemi di attribuzione degli incarichi delineati, in particolare, si basano sui principi di autonomia, responsabilità e valorizzazione del merito e delle prestazioni professionali e sono funzionali ad un'efficace e proficua organizzazione aziendale e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria; tengono inoltre conto della professionalità e della competenza conseguita dai singoli dipendenti.

3.1.3.1 Incarichi dirigenziali

A) Incarichi dirigenziali Area sanità

Le tipologie di incarichi dirigenziali conferibili al personale della Dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie sono, secondo quanto previsto dall'art. 22 CCNL Area Sanità 2019-2021 i seguenti:

INCARICHI GESTIONALI	INCARICHI PROFESSIONALI
Direzione di Struttura Complessa	Altissima professionalità a. a valenza dipartimentale b. quale articolazione interna di struttura complessa In struttura complessa c. In struttura semplice anche a valenza dipartimentale
Direzione di Struttura Semplice a valenza dipartimentale o distrettuale	Alta specializzazione
Direzione di Struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa	Professionale, di Consulenza, di Studio, di Ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo
	Iniziale

Per quanto concerne gli incarichi professionali, l'art. 22 del CCNL Area Sanità 2019-2021, prevede che ai dirigenti sanitari, anche neo-assunti, dopo il periodo di prova, debba essere conferito un incarico dirigenziale. Ai dirigenti con meno di cinque anni di effettiva anzianità sono conferiti solo incarichi professionali iniziali; per i Dirigenti con almeno cinque anni di anzianità, a parziale modifica dell'art. 57 co. 2 lett. b) del CCNL Area Sanità, il procedimento di valutazione deve essere avviato almeno 30 giorni prima della maturazione del quinquennio e deve concludersi, ai sensi della medesima disposizione, immediatamente dopo tale maturazione. Entro e non oltre sessanta giorni dall'avvenuta predetta verifica e valutazione, ferma restando la necessità di valutazione positiva, deve essere conferito, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente, una delle seguenti tipologie di incarico:

- senza attivazione della procedura di cui all'art. 23 comma 9 CCNL Area Sanità 2019-2021, l'incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- con l'attivazione della procedura di selezione interna, di cui all'art. 23 comma 9 CCNL Area Sanità: in incarico, diverso dall'incarico professionale iniziale e dall'incarico di cui all'art. 23 co. 9 par. II lett. c), tra quelli di cui al comma 1, par. I, lett. b) e c) e par. II lett. a) e b) cui possono partecipare anche i Dirigenti già titolati di un incarico di cui professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo.

Con riferimento all'individuazione, graduazione e attribuzione degli incarichi professionali di cui sopra l'AOUI con deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 05.08.2022 ha preso atto della sottoscrizione avvenuta il 25/07/2022 del Contratto Integrativo Aziendale CCNL 19.12.2019 nel quale risulta ricompreso il verbale di confronto concernente l'"Individuazione, graduazione delle funzioni dirigenziali e determinazione del valore economico della correlata posizione; Individuazione dei criteri e delle procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali" recante, tra l'altro, il numero massimo di incarichi istituibili di Altissima professionalità di cui all'art. 18 co. 1 par. II lett. a), a1) e a2) del CCNL 19/12/2019, da assegnare, mediante espletamento di apposite selezioni interne.

L'AOUI con deliberazione del Direttore Generale n. 894 del 08/09/2022 ha provveduto ad approvare la graduazione degli incarichi attribuiti al personale dell'Area Sanità adeguando i trattamenti economici alla contrattazione integrativa aziendale.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1248 del 19/12/2022, n. 431 del 02/05/2023, n. 1093 del 30/12/2023 e n. 28 del 18/01/2024 l'AOUI ha provveduto inoltre alla graduazione dei n. 64 incarichi di altissima professionalità (di cui n. 19 incarichi professionali di "altissima professionalità a valenza dipartimentale" e n. 45 Incarichi professionali di "altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa"), le cui assegnazioni tramite procedure di selezione interna si sono quasi interamente concluse nel corso dell'anno 2024.

Con riferimento al numero di incarichi professionali di altissima professionalità definito con la Contrattazione Integrativa Aziendale del 25/07/2022 va osservato che il nuovo CCNL Area Sanità triennio 2019-2021 ha introdotto una modifica al numero di posizioni dirigenziali di altissima professionalità istituibili in Azienda. In particolare l'art. 22 comma 4 CCNL Area Sanità 2019-2021 prevede che il numero di posizioni dirigenziali da istituirsi presso ciascuna Azienda non può superare:

- per gli incarichi di "altissima professionalità a valenza dipartimentale" il 5% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali di cui al comma 1 par. II lett. b) e c) conferiti complessivamente a livello aziendale;

- per gli incarichi professionali di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale di cui al comma 1 par. II lett. a2): il 10% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi di natura professionale di cui al comma 1 par. II lett. b) e c) conferiti complessivamente a livello aziendale.

Stante quanto sopra nell'ambito di nuova contrattazione integrativa aziendale verrà ridefinito il numero di incarichi dirigenziali di altissima professionalità istituibili presso questa AOUI. In particolare la quantificazione degli incarichi sarà effettuata prendendo in considerazione gli incarichi professionali in essere al 1° agosto 2024. Questo processo permetterà la determinazione di nuove posizioni dirigenziali con incarico di altissima professionalità, favorendo così il riconoscimento della professionalità e specializzazione del personale dirigenziale, a seguito dell'espletamento delle relative selezioni interne.

AOUI ha inoltre approvato con deliberazione n. 1256 del 21.12.2023 la mappatura e la graduazione di n. 116 incarichi dirigenziali di alta specializzazione di cui all'art. 22, c.1, paragrafo II, lettera b) CCNL Area Sanità 2019-2021 (già art. 18 c.1, paragrafo II, lettera b) CCNL Area Sanità 2016-2018), i quali sono stati per la maggior parte attribuiti mediante selezione nel corso del 2024. Gli incarichi di alta specializzazione non conferiti nel corso del 2024 saranno oggetto di selezioni interne nel corso del 2025.

Per quanto attiene agli incarichi dirigenziali di tipo gestionale di cui all'art. 22 co. 1 par. I CCNL Area Sanità 2019-2021 la graduazione degli stessi è stata definita con deliberazione del Direttore Generale n. 894 del 08/09/2022 e n. 468 del 03/05/2024 sulla base dell'atto aziendale. Per quanto attiene alle procedure per l'affidamento degli incarichi gestionali nell'Area Sanità (Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie) di cui all'art. 22 co. 1 punto 1) CCNL 23.01.2024 si rappresenta che:

- gli incarichi di cui all'art. 22 co. 1 punto I) lettera a) "Direzione di Struttura Complessa" si procede con le procedure previste dal DPR 484/1997 e s.m.i., nonché da quanto stabilito in materia dal decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii., dalla D.G.R. n. 1096/2022 e dalla D.G.R. n. 1475/2024;
- gli incarichi di cui all'art. 22 co. 1 punto I) lettere b) "Direzione Struttura Semplice a valenza Dipartimentale" e lettera c) "Direzione di Struttura Semplice" sono conferiti dal Direttore Generale, previo parere del Direttore Sanitario, in ordine alla compatibilità dell'attribuzione degli stessi con la programmazione aziendale, secondo quanto previsto dall'art. 22 del C.C.N.L. 23.01.2024 previo svolgimento di avviso di selezione interna.

Con riferimento ai predetti incarichi gestionali questa AOUI anche per l'anno 2025 potrà provvedere ad attribuire gli incarichi vacanti in relazione alle eventuali autorizzazioni regionali pervenute, come indicati nelle seguenti tabelle. Come specificato di seguito, alcune procedure di copertura dei posti sono già in corso di espletamento.

UOC	A direzione Ospedaliera	A direzione Universitaria	Note
Angiologia	x		
Chirurgia dei Trapianti	x		
Endocrinochirurgia	x		
Radioterapia	x		In corso di espletamento
Psichiatria A	x		UOC non ancora trasferita dall'ULSS 9
Psichiatria B		x	In corso di conferimento
Terapia del Dolore		x	
Allergologia e Asma Center		x	
Medicina Generale C		x	
Medicina Nucleare	x		In corso di espletamento
Radiologia BT	x		
Servizio di Medicina Legale e della Responsabilità Sanitaria	x		
Direzione delle Professioni Sanitarie	x		
Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico	x		
Immunologia		x	
Farmacia	x		

USD	Note
Traumatologia	
Chirurgia Proctologica e del Perineo	
Day Surgery/Week Surgery/Multidisciplinare	
Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas	
Malattia di Parkinson e Disturbi del Movimento	
Neurochirurgia Spinale	In corso di espletamento
Terapia Intensiva	
Neurochirurgia Pediatrica	
Procreazione Medicalmente Assistita e Preservazione della Fertilità	
Malattie congenite pediatriche	
Ecografia Interventistica	
Patologia cutanea oncologica	
Nucleo aziendale di Controllo e Governo clinico	
Psicologia clinica BT	

US
Cardiochirurgia Pediatrica
Pedodonzia e Traumatologia dentaria
Flebologia
Chirurgia colon-proctologica
Neurochirurgia Vascolare

US
Neuroriabilitazione in età pediatrica
Salute Mentale Ospedale-Territorio
Riabilitazione in Area critica
Epilettologia Infantile
La ventilazione assistita in patologia neonatale
Malattie Metaboliche ereditarie
Trapianti di midollo
Gastroenterologia Clinica
Continuità Assistenziale Geriatrica
Diagnosi e terapia delle infezioni del paziente immunocompromesso e dei trapianti d'organo
Genetica Medica
Micologia e sorveglianza microbiologica delle infezioni nosocomiali e coordinamento del progetto, mantenimento della certificazione ISO
Neuroradiologia avanzata diagnostica e interventistica
Tomografia computerizzata
Day Surgery: promozione e valutazione
Servizio per le Professioni Sanitarie
Qualità e accreditamento
Rischio clinico
Traumatologia e Chirurgia ricostruttiva Post-traumatiche
Piede Diabetico
Diagnostica per immagini pediatrica
Chirurgia maxillo-facciale pediatrica

B) Incarichi dirigenziali Area amministrativa, Professionale e Tecnica

Lo sviluppo della carriera professionale del personale dirigente dell'Area Amministrativa, Professionale e Tecnica è definito degli artt. 69 e successivi del C.C.N.L. Area Funzioni Locali triennio 2016-2018. In merito l'AOU con deliberazione n. 460 del 28/04/2022 ha preso atto della sottoscrizione in data 22/03/2022 tra l'amministrazione e le organizzazioni sindacali del verbale di confronto ex art. 64 co. 1 lett a) e d) "Individuazione, graduazione delle funzioni dirigenziali e determinazione del valore economico della correlata posizione; individuazione dei criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali". Tale verbale di confronto è stato nuovamente sottoscritto stante l'entrata in vigore a decorrere dal 16/07/2024 del nuovo CCNL dell'Area Funzioni Locali Triennio 2019 – 2021. In applicazione di questi l'AOU ha proceduto e procederà nel corso del 2025 a conferire e/o riconfermare gli incarichi correlati alle funzioni aziendali in argomento secondo le procedure e con le modalità prevista dal capo II, titolo III, art. 69, 70 e 71 del CCNL 17/12/2020, tenuto conto anche della modifica dell'atto aziendale di cui alle deliberazioni del Direttore Generale n. 316 del 27/03/2024 e n. 1331 del 31/12/2024. In particolare questa Azienda potrà provvede ad emanare gli avvisi di selezione per il conferimento degli incarichi vacanti di cui alla seguente tabella: nel 2025

UOC	
	Gestione Risorse Umane, Personale universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
	Sistemi Informativi
	Servizio per lo sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
	Contabilità e Bilancio
US	
	Gestione Fiscale
	Servizio Gestioni e Patrimonio
	Sviluppo e Transizione Digitale
	Gestione dei Servizi esternalizzati e delle Procedure di affidamento sotto soglia comunitaria

3.1.3.2 Incarichi nel comparto sanità

La materia della valorizzazione e progressione di carriera del personale appartenente al comparto Sanità ha subito una profonda modifica con l'applicazione a decorrere dal 02.11.2022 del CCNL relativo al personale del comparto Sanità triennio 2019-2021.

In particolare le innovazioni più rilevanti in ambito di professione e sviluppo professionale introdotte dal C.C.N.L. sono state:

a) Revisione del sistema di classificazione del personale del Comparto sanità

Il personale del Comparto Sanità è ora ripartito nei ruoli sanitario, sociosanitario, amministrativo, tecnico e professionale e articolato in cinque Aree (Area del personale di Supporto; Area degli Assistenti; Area dei Professionisti della salute e dei Funzionari; Area del personale di Elevata Qualificazione);

b) Istituzione dell'Area professionale di "Elevata qualificazione"

L'Area del personale di Elevata Qualificazione, introdotta ex novo, dal CCNL 02.11.2022 nasce vuota per disposizione di Legge (D.L. 80/2021 che ha modificato il D.lgs 165/2001). La sua istituzione non è stata prevista come obbligo contrattuale essendo rimessa alle scelte aziendali, con oneri a carico del bilancio e nel rispetto del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale. Al fine di accrescere la valorizzazione e progressione di carriera del personale l'AOUI intende attivare le procedure finalizzate all'acquisizione del personale della nuova area ad elevata qualificazione, compatibilmente con i vincoli di spesa assunzionali e in conformità alla disciplina concorsuale contenuta tra l'altro nel DPR 220/2001 e nel rispetto delle indicazioni regionali. L'accesso alla presente area potrà avvenire, in relazione al piano triennale del fabbisogno, dall'esterno o attraverso una progressione tra le aree ai sensi dell'art. 52 co. 1 bis del D.lgs. 165/2001 ed in ogni caso nel rispetto dei requisiti di accesso specifici riportati nell'allegato A al CCNL del 02.11.2022.

c) Reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra Aree

Con il CCNL 2019-2021 è stata prevista altresì la possibilità per il personale di compiere una progressione tra Aree. In particolare è stato previsto che le progressioni tra un'area e quella immediatamente superiore avvengano, in relazione al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale tramite procedura selettiva interna, unitamente alle valutazioni degli elementi di cui all'art. 20 co. 1 CCNL 02.11.2022. Una riserva di almeno il 50% delle posizioni disponibili è comunque destinata all'accesso dall'esterno.

Al fine di valorizzare le competenze e l'esperienza maturata dai dipendenti, l'art. 21 CCNL 02.11.2022 consente in ogni caso all'Azienda di derogare in fase di prima applicazione del

nuovo ordinamento professionale e comunque entro il termine del 30.06.2025, al requisito del titolo di studio richiesto ai fini della progressione tra Aree.

L'AOUI rilevata la necessità di copertura di specifici profili, nel predisporre il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027 ha tenuto conto delle opportunità di operare le progressioni del personale tra Aree di cui al nuovo CCNL Comparto Sanità 02/11/2022, considerando la deroga di cui all'art. 21 CCNL 02.11.2022, cui darà corso nel 2025, una volta realizzato il confronto con le organizzazioni sindacali.

d) Ridefinizione del sistema degli incarichi – Applicazione aziendale

Per quanto riguarda il sistema degli incarichi lo stesso è stato in gran parte ridisegnato dal CCNL Comparto Sanità 02.11.2022, in particolare:

- vi è stato un grande incremento dei destinatari degli incarichi (è infatti escluso dall'attribuzione degli stessi solo il personale collocato nell'area del personale di supporto);
- gli incarichi sono stati collegati alle singole aree di inquadramento e all'interno di ogni area di inquadramento sono articolati in più tipologie ampiamente descritte nel CCNL;
- sono individuati nel dettaglio i valori delle indennità sia in relazione alle singole aree sia in relazione alle varie tipologie di incarichi;
- è stata molto più dettagliata, diversamente dal CCNL 21.05.2018, la procedura di istituzione, conferimento, revoca degli incarichi e quella di valutazione dei titolari degli stessi.

Il sistema degli incarichi definito dal nuovo CCNL vede quali principi di fondo quelli di maggiore responsabilità e impegno realmente profuso, valorizzazione del merito e della prestazione professionale.

Il CCNL in particolare ha istituito in tutti i ruoli i seguenti incarichi:

- a) Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato nell'area dell'elevata qualificazione;
- b) Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- c) Incarico di funzione professionale, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.

Per ogni tipologia di incarico il CCNL Comparto Sanità 02.11.2022 artt. 24 e ss ne definisce contenuto e requisiti per il conferimento. Fatta eccezione per quelli di funzione professionale di base del personale dei professionisti della salute e dei funzionari, gli incarichi previsti richiedono tutti lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse, nell'ambito e nel profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità il quale costituisce un elemento innovativo rispetto le precedenti previsioni contrattuali.

Le diverse tipologie di incarico, in quanto manifestazione di attribuzioni diverse, possono comunque raggiungere una corrispondente valorizzazione economica nel quadro della graduazione degli incarichi prevista a livello aziendale.

Per quanto concerne l'applicazione in AOUI della ridefinizione del sistema degli incarichi si evidenzia che in esecuzione della disciplina contrattuale sopra menzionata, in data 21.11.2023 è stato sottoscritto il Contratto Integrativo Aziendale attuativo delle disposizioni oggetto di confronto con le OO.SS. ai sensi dell'art. 6, comma 3 lett. d) ed e) del C.C.N.L. 02.11.2022, ovvero i "Criteri per il conferimento, la revoca, nonché per la graduazione degli incarichi di funzione ai sensi del Capo III del C.C.N.L. 02.11.2022" di cui al Verbale di contrattazione integrativa aziendale n. 3), recepito con Deliberazione n. 1184 del 23/11/2023. Con il "Regolamento per l'attuazione delle disposizioni relative all'istituto degli "incarichi" di cui al Capo III Titolo III del CCNL 02.11.2022", allegato al citato Verbale di contrattazione n. 3

del 21.11.2023, è stata dettata la disciplina che regola le procedure di conferimento degli incarichi in parola.

Gli incarichi di funzione, nella loro diversa tipologia "di organizzazione" e "professionali", del personale dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari del Ruolo Amministrativo, Tecnico e Professionale, individuati e graduati con deliberazione n. 1199 del 30/11/2023, successivamente modificata con deliberazione n. 392 dell'11/04/2024 ai fini dell'adeguamento degli stessi all'atto aziendale approvato con deliberazione n. 316 del 27/03/2024.

Per quanto riguarda gli incarichi di funzione dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari del Ruolo sanitario, quelli di tipologia organizzativa sono stati individuati e graduati con deliberazione del Direttore Generale n. 330 del 27/03/2024 mentre quelli di tipologia professionale con deliberazione del Direttore Generale n. 1229 dell'11/12/2024.

L'Azienda provvederà nel corso del 2025 ad individuare e graduare di funzione dell'Area degli Assistenti e degli Operatori del personale del Ruolo Amministrativo, Tecnico e Professionale.

Ad oggi risulta completato il conferimento degli incarichi organizzativi e professionali del personale dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari del Ruolo Amministrativo, Tecnico e Professionale e il conferimento degli incarichi organizzativi dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari del Ruolo Sanitario.

Nel corso del 2025 l'Azienda provvederà inoltre ad emettere gli Avvisi per il conferimento degli incarichi di funzione di tipologia professionale per l'Area sanitaria.

Con l'assegnazione degli incarichi sopra riportati sarebbe completata la copertura delle posizioni ritenute necessarie ai fini di una completa e efficiente organizzazione dei servizi al fine di rispondere all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) richiesti dai cittadini.

3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.2.1 Livello di attuazione del lavoro agile

1.a) La disciplina del lavoro agile e telelavoro con riferimento al Comparto Sanità

La disciplina del lavoro agile (o smart-working) e del telelavoro domiciliare è stata oggetto di regolamentazione a livello di Contrattazione Collettiva, con riferimento al personale del Comparto Sanità, nel Titolo VI, Capo I, del C.C.N.L. del 02.11.2022 relativo al triennio 2019-2021.

Di seguito, un breve riepilogo degli elementi fondamentali del lavoro agile così come previsto dal CCNL del 02.11.2022 per il personale del Comparto Sanità:

1. il lavoro agile diventa una delle modalità di effettuazione della prestazione lavorativa. Tale possibilità viene accordata con riferimento a quei processi e attività per i quali sussistono i requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità di lavoro. Si conferma l'esclusione del lavoro agile per i lavori in turno e per le prestazioni che richiedono l'utilizzo di strumentazioni non remotizzabili;
2. viene ribadita la necessaria sottoscrizione di un accordo (*principio di volontarietà* in merito all'accesso al lavoro agile) tra lavoratore e Azienda, accordo che deve contenere gli elementi essenziali elencati nell'art. 78 (es. durata - modalità - fasce di contattabilità - potere direttivo e di controllo del datore di lavoro etc...);

3. si prevede la facilitazione di accesso al lavoro agile per i lavoratori che si trovino in *"condizioni di particolare necessità"*, non coperti da altre misure, fermi restando i criteri di priorità stabiliti da particolari disposizioni di legge;
4. con riferimento alla dotazione informatica e tecnologica, nel CCNL non viene data alcuna indicazione obbligatoria con riferimento alla proprietà (se dell'azienda o del lavoratore) della strumentazione tecnologica utilizzata dal dipendente in lavoro agile. La mancata regolamentazione della questione rende dunque possibile l'utilizzo da parte del dipendente della propria strumentazione, ove ne sia in possesso.

Il nuovo Contratto Collettivo ha previsto, tra le materie oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali, anche i *"i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi"*.

Il confronto con le Organizzazioni Sindacali con riferimento alla materia del lavoro da remoto si è concluso nel 2024, e all'esito dello stesso è stato adottato con deliberazione n. 816 del 02/08/2024 il Regolamento aziendale in materia di lavoro agile e telelavoro.

A seguito dell'adozione del Regolamento, AOUI ha iniziato, nell'anno 2024 (e terminerà nei primi mesi del 2025) la Mappatura di tutte le postazioni di smart-working e telelavoro attivabili in ciascun servizio, tenuto conto del numero massimo di postazioni "remotizzabili" nel rispetto della percentuale massima prevista nel Regolamento (10% dei dipendenti in servizio) e della presenza, nei singoli servizi, di attività e mansioni passibili di lavoro da remoto.

Effettuata la mappatura, il successivo passaggio per l'applicazione del Regolamento sarà costituito dalla redazione di istruzioni operative da fornire ai singoli Direttori/Responsabili per far conoscere gli istituti nonché dalla predisposizione dei fac-simile delle schede progetto affinché i Responsabili possano definire preventivamente le mansioni e le attività da assegnare ai propri collaboratori durante lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto.

3.2.2 Modalità attuative e di accesso, strumentazione

2.a) Requisiti e modalità di accesso

Di seguito si fornirà una schematica descrizione dei requisiti e delle modalità di accesso all'istituto del lavoro agile e del telelavoro, per offrire una panoramica in ordine alle differenze tra i due strumenti sopra citati e tratteggiare gli elementi caratterizzanti queste diverse modalità di rendere la prestazione lavorativa da parte del dipendente.

In primo luogo si precisa che l'istituto del lavoro agile era già stato normato, a livello nazionale, dalla legge n. 81/2017 (tutt'ora vigente), che per prima ne ha disciplinato le principali caratteristiche.

A seguito dell'emergenza dovuta al Covid-19, l'istituto (per il tramite di provvedimenti di natura legislativa, prevalentemente decretazione d'urgenza, ed anche regolamentare) è diventato di fondamentale importanza in quanto ha consentito, a quei lavoratori le cui mansioni erano passibili di svolgimento da remoto, di continuare a svolgere la propria prestazione lavorativa anche da casa.

In questo contesto si inseriscono le disposizioni contenute nel CCNL Comparto Sanità del 22/11/2024 ed il successivo Regolamento aziendale, con il quale si è voluto attribuire una specifica e differente funzione ai due strumenti, al fine di rispondere ad esigenze diverse del lavoratore.

Infatti i due istituti (lavoro agile e telelavoro), sebbene dal punto di vista pratico siano simili in quanto in entrambi i casi il lavoratore svolge la prestazione lavorativa al proprio domicilio, si differenziano sotto diversi aspetti, e tali differenze riflettono la diversa funzione a cui i due strumenti rispondono.

Mentre il telelavoro è stato pensato, nel citato Regolamento aziendale, per venire incontro soprattutto a lavoratori che versano in situazioni "croniche" o comunque non estemporanee (ad. esempio, a titolo non esaustivo, lavoratori che abitano lontano dalla sede lavorativa, o dipendenti affetti da handicap), il lavoro agile (sebbene risponda comunque a logiche di agevolazione di determinate categorie di dipendenti) è pensato per far fronte anche ad altre esigenze, più limitate nel tempo (ad es., dipendenti in gravidanza).

Ed infatti:

- per lo smart-working la durata massima stabilita nel Regolamento è inferiore rispetto a quella prevista per il telelavoro (12 mesi lavoro agile – 3 anni telelavoro);
- sono state previste nel Regolamento modalità più snelle di accesso per lo smart-working rispetto al telelavoro (scheda progetto sottoscritta dal Responsabile per il singolo dipendente richiedente l'accesso all'istituto del lavoro agile, mentre per accedere al telelavoro è necessario il previo esperimento di una procedura selettiva interna).

Un'ulteriore differenza tra i due istituti è costituita dall'organizzazione dell'orario di lavoro: mentre il telelavoro comporta una c.d. *delocalizzazione* dell'attività lavorativa, con mutamento del luogo di svolgimento della prestazione (dalla sede di lavoro aziendale al domicilio), con invarianza delle fasce orarie di svolgimento della prestazione lavorativa (il lavoratore svolge lo stesso orario che svolgeva in ufficio), il lavoro agile risponde a delle logiche di maggiore flessibilità, in quanto consente al lavoratore di organizzare la propria prestazione lavorativa durante la giornata con orari diversi rispetto a quelli che farebbe in sede, garantendo comunque una fascia di contattabilità (definita nel singolo contratto e stabilita in accordo con il Responsabile) che può essere diversa da dipendente a dipendente a seconda delle mansioni svolte riportate nella "scheda progetto".

Occorre altresì menzionare gli elementi di similitudine tra i due istituti, con particolare riferimento:

- alle prestazioni passibili di svolgimento da remoto, meglio precisate nel Regolamento Aziendale; in particolare, sono escluse le prestazioni articolate su turni, o che richiedano la necessaria presenza del lavoratore in sede o l'utilizzo di strumentazione non remotizzabile;
- al principio del consenso, in quanto per l'accesso ad entrambi gli strumenti è necessario un accordo scritto tra le parti (il quale dovrà contenere una serie di elementi fondamentali riportati nel Regolamento quali, ad esempio, l'articolazione oraria della prestazione lavorativa, la durata dell'accordo, le giornate da svolgere in sede o al domicilio, etc..), non essendo possibile adibire il lavoratore al lavoro a distanza in assenza del suo consenso esplicito, né essendo l'Azienda tenuta alla sua obbligatoria concessione di fronte ad ogni richiesta;
- al luogo della prestazione lavorativa, di norma il domicilio/residenza del dipendente (da indicarsi nell'accordo);
- ai casi di giustificato motivo di recesso, individuati dettagliatamente nel Regolamento (es. mancata osservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza, trasferimento interno o cambio di mansioni, mancato rispetto delle fasce di contattabilità, etc ...);
- alle modalità di monitoraggio, da parte del Responsabile, in ordine alla prestazione resa dal lavoratore in lavoro agile/telelavoro, mediante la verifica, a cadenza programmata, delle attività e prestazioni svolte dallo stesso.

L'intento del Regolamento è quello di favorire la conciliazione delle esigenze vita-lavoro dei dipendenti, con l'auspicio che ciò porti ad un aumento del benessere dei lavoratori e conseguentemente ad una possibile diminuzione delle assenze e delle dimissioni improvvise da parte degli stessi.

2.b) Strumentazione tecnologica ed informatica a disposizione del lavoratore, disposizioni in materia di salute e sicurezza

Come sopra meglio precisato, il nuovo CCNL del Comparto Sanità non ha previsto alcuna indicazione in ordine alla fornitura della strumentazione tecnologica utilizzata dal lavoratore per l'espletamento dell'attività lavorativa a distanza (se debba essere messa a disposizione dall'Azienda o dal dipendente).

Pertanto, nel Regolamento si è proceduto come segue:

- Strumentazione (es. computer, scanner, stampante, telefono): nel caso dello smart working, salvo il caso in cui non ne sia in possesso, il dipendente utilizza la propria strumentazione; per il telelavoro invece la strumentazione è – di norma e salvo disponibilità – messa a disposizione dall'Azienda;
- Connessione internet e connessione telefonica: il dipendente utilizza la propria connessione internet e la propria connessione telefonica;
- Applicativi aziendali: il dipendente viene posto nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. L'accesso avviene mediante il Portale Aziendale *Citrix*, che consente il collegamento alle applicazioni e ai dati aziendali in sicurezza da qualsiasi tipo di postazione.
- Formazione e sicurezza: ai dipendenti, al momento della stipula del contratto di smart-working, verranno altresì trasmesse le informative in materia di:
 - * protezione dei dati personali;
 - * salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - * utilizzo del portale applicativo Citrix.

3.2.3 Principi ispiratori del lavoro da remoto

Il Regolamento aziendale adottato a seguito di confronto con le organizzazioni sindacali tende all'attuazione, con gradualità, dei diversi obiettivi aziendali in materia di sviluppo del lavoro agile, nel rispetto dei principi di:

- turnazione del personale in smart-working ed in presenza:

l'obiettivo è garantire, conformemente alle esigenze di servizio, la rotazione del personale autorizzato allo svolgimento dello smart-working al fine di consentire, da un lato, l'accesso a tale strumento al maggior numero di lavoratori aventi i requisiti e, dall'altro, garantire un numero adeguato di personale in presenza nei diversi Uffici e Servizi. Il CCNL del 02.11.2022 rinforza tale principio affermando altresì che *“la prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda in parte all'esterno di questi”*, confermando quindi un regime “misto” tra presenza in Azienda e lavoro da remoto;

- invarianza dei servizi resi all'utenza:

si deve garantire l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa in modo tale che lo strumento del lavoro agile non pregiudichi la qualità e la quantità dei servizi offerti. A tal proposito è fondamentale individuare, a monte, quei processi che, totalmente o parzialmente, non possono essere svolti da remoto;

- non discriminazione nella fase dell'accesso allo strumento tra i dipendenti mediante la redazione preventiva di criteri e requisiti per l'accesso:

la necessità di prevedere un numero massimo di posizioni di lavoro agile per ciascun Servizio o Ufficio, in ottemperanza ai principi di invariabilità dei servizi resi all'utenza e di garanzia di efficienza dell'azione amministrativa, rende fondamentale definire preventivamente, di concerto con le organizzazioni sindacali, i requisiti e criteri per l'accesso allo smart-working in un'ottica di trasparenza, equità e non discriminazione tra i dipendenti, anche al fine di agevolare l'accesso a chi si trovi in "*condizioni personali o familiari di particolare necessità*" (art. 77 CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022).

Il Regolamento aziendale tiene in considerazione tali esigenze ed identifica in maniera dettagliata i criteri di priorità di accesso al lavoro agile.

- volontarietà in ordine all'adesione all'accordo di lavoro agile:

l'eventuale rifiuto di svolgere la prestazione in modalità agile non può produrre, nei confronti del dipendente, alcuna conseguenza pregiudizievole.

3.2.4 Il lavoro agile e lavoro da remoto per la Dirigenza dell'Area Sanità e Dirigenza dell'Area Funzioni Locali (Dirigenza PTA)

La principale novità del 2024 in materia di lavoro agile e lavoro da remoto è consistita nella previsione dell'istituto del lavoro a distanza anche per i dirigenti appartenenti all'Area Sanità e all'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa.

In particolare, il CCNL Dirigenza Area Sanità del 23/01/2024 regola l'accesso per i Dirigenti sia al lavoro agile sia al telelavoro, prevedendo - tra le materie oggetto di confronto sindacale - i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi.

Diversamente, per quanto riguarda la Dirigenza PTA, il CCNL dell'Area Funzioni Locali ha previsto la sola regolamentazione del lavoro agile mentre nessuna menzione è stata fatta con riferimento all'istituto del lavoro da remoto (telelavoro), che allo stato, dunque, pare escluso per questa categoria di Dirigenti.

Nel corso del 2025 verrà avviato il confronto sindacale anche con riferimento ai criteri di individuazione delle attività effettuabili in lavoro agile e telelavoro, nonché ai criteri di priorità per l'accesso agli stessi, con conseguente adozione, anche per il personale con qualifica dirigenziale, del Regolamento Aziendale in materia di lavoro agile/telelavoro, parallelamente al percorso già avviato con riferimento al personale del Comparto Sanità.

3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)

3.3.1 Modalità di approvazione del PTFP

Con deliberazione n. 677 del 15 maggio 2018 "Piani triennali dei fabbisogni di personale delle aziende ed enti del SSR ex art. 6 del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001: incarico al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di emanare indicazioni operative per l'applicazione delle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" contenute nello schema di decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione sul quale nella seduta del 19 aprile 2018 è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza Unificata," la Giunta Regionale del

Veneto recependo le modifiche apportate dal decreto legislativo n. 75 del 25 maggio 2017 al decreto legislativo n. 165/2001, in particolare con le modifiche e integrazioni agli artt. 6 e 6 bis e all'introduzione dell'art. 6 ter, ha emanato le linee guida per la predisposizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) da parte delle aziende ed enti del SSR.

Secondo il testo attualmente vigente del decreto n. 165/2001, la determinazione delle dotazioni organiche è una conseguenza della formulazione dei piani dei fabbisogni, che si distinguono dalle prime in quanto il piano dei fabbisogni può essere definito come lo strumento che individua, in termini qualitativi (per professionalità) e quantitativi (per ore nel triennio), le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro e dagli altri istituti utilizzati, mentre la dotazione organica può essere definita come lo strumento che, facendo riferimento al piano triennale dei fabbisogni, individua, in termini qualitativi (per profilo) e quantitativi (per numero di teste), il personale con rapporto di lavoro dipendente che le singole amministrazioni ritengono necessario per porre in essere le prestazioni che sono tenute ad erogare.

Successivamente la Regione Veneto, utilizzando lo schema tipo predisposto a livello nazionale ed inserendovi gli specifici riferimenti amministrativi regionali, ha dettato ulteriori indicazioni alle Aziende ed agli Enti del SSR in materia con:

- DGRV n. 1717 del 30.12.2022 recante "Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113", trasmessa dalla Regione Veneto con nota n. 20438 del 12.01.2023 ed acquisita agli atti di questa AOUI in data 13.01.2023, prot.n. 2389. La Regione Veneto, con detta DGRV, ha inteso fornire indicazioni di elaborazione del piano sistematizzando i diversi provvedimenti regionali che si occupano degli argomenti contenuti nel PIAO;
- DGRV n. 22 del 16.01.2024 recante "Disposizioni per l'anno 2024 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. D.G.R./CR n. 127 del 27 novembre 2023", trasmessa dalla Regione Veneto con nota n. 32921 del 22/01/2024 ed acquisita agli atti di questa AOUI in data 22.01.2024, prot. n. 4291, la quale - alla lettera C) dell'allegato alla citata DGRV - fornisce indicazioni in ordine ai Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) alla luce dell'introduzione del PIAO stabilendo che, una volta acquisita l'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale alla proposta di PTFP da parte dell'Azienda, lo stesso debba essere inserito all'interno del PIAO nella Sezione 3: Organizzazione e capitale umane - sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale. La suddetta DGR è stata prorogata temporaneamente dalla Regione Veneto, nelle more dell'adozione della nuova DGR sulle disposizioni in materia di personale per l'anno 2025, con nota dell'Area Sanità e Sociale acquisita al prot. aziendale n. 3974 del 16/01/2025.

La Regione Veneto con nota prot. n. 566036 del 05/11/2024 (acquisita al prot. n. 61487 del 06/11/2024) ha confermato nel 30 novembre la data ultima di presentazione dell'aggiornamento del Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2024 e della proposta 2025/2027, ed ha altresì previsto che: "L'aggiornamento dell'anno 2024 e l'adozione del piano per il triennio 2025-2027, dovranno essere redatti tenendo conto delle nuove condizioni maturate e dei nuovi obiettivi di costo inseriti negli allegati".

Tenuto conto della sopra indicata disciplina nazionale i Piani Triennali del Fabbisogno di Personale debbano essere:

- adottati in via provvisoria dalle aziende e enti del SSR e trasmessi all'Area sanità e Sociale entro il 30 novembre di ogni anno;
- approvati dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale entro il 31 gennaio dell'anno successivo, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti o integrazioni;
- inseriti dalle aziende ed enti del SSR all'interno del PIAO – Sezione 3 Organizzazione e Capitale umano – sottosezione Piano Triennale dei Fabbisogni entro il 31 gennaio di ogni anno.

Conseguentemente questa AOUI ha redatto il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini rivolti a mantenere il più elevato livello di risposta alla domanda di salute e di assicurare, nel contempo, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica. Con deliberazione n. 1189 del 29/11/2024, oltre ad aver aggiornato il Piano del Fabbisogno del personale per l'anno 2024, ai sensi dell'art. 2 quater D.L. 17/03/2020 n. 18, ha:

- approvato provvisoriamente i Piani del Fabbisogno di personale per gli anni 2025 - 2026 - 2027;
- determinato in via provvisoria la dotazione organica del personale dipendente relativa all'anno 2025.

La Regione Veneto con nota n. 1085 del 02/01/2024, acquisita al prot. gen. n. 98 pari data, ha approvato l'Aggiornamento del Piano Triennale del Fabbisogno - anno 2024 e il Piano triennale dei fabbisogni 2025-2026-2027 di questa Azienda in quanto coerenti con le linee di indirizzo contenute nel decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione dell'08 maggio 2018, nonché con le indicazioni fornite con DGR 677/2018.

Infine con DGR 22 del 16.01.2024, concernente le disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2025, la Regione Veneto al punto C) dell'allegato A) ha confermato le disposizioni in materia di Piani Triennali dei Fabbisogni di personale alla luce dell'introduzione del PIAO di cui alla DGRV n. 22 del 16/01/2024. La suddetta DGR è stata prorogata temporaneamente dalla Regione Veneto, nelle more dell'adozione della nuova DGR sulle disposizioni in materia di personale per l'anno 2025, con nota dell'Area Sanità e Sociale acquisita al prot. aziendale n. 3974 del 16/01/2025.

3.3.2 Relazione alla definizione dei PTFP

La relazione sintetica, come richiesto dalle Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani del fabbisogno di personale di cui alla DGR n. 677/2018, ha il fine di illustrare le scelte strategiche aziendali che hanno portato alla determinazione del fabbisogno di personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e di fornire le informazioni utili per la corretta lettura delle tabelle che compongono il PTFP secondo le previsioni degli art. 6 e 6-ter del D. Lgs. n. 165/2001, come novellato dall'art. 4 del d. Lgs. n. 75/2017.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale è stato redatto nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini rivolti a mantenere il più elevato livello di risposta alla domanda di salute e di assicurare, nel contempo, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Principali fonti normative nazionali

Le principali fonti normative nazionali di riferimento sono:

- Piano Sanitario Nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria e rappresenta secondo normativa il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario.
- Decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 75 ad oggetto "Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione del personale delle amministrazioni pubbliche".
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e in particolar modo gli art. 6, 6 bis, 6 ter.
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.
- Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 con cui sono state definite, ai sensi dell'art. 6 ter, comma 1, del decreto legislativo 30 maggio 2001, n. 165, come inserito dall'art. 4 comma 3, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le linee d'indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale.

Principali fonti normative regionali

Le principali fonti normative regionali di riferimento sono:

- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3/12/2012).
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28.12.2018 e DDGGRR applicative.
- DGRV 677 del 15.05.2018 con la quale è stato incaricato il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ad emanare indicazioni operative per l'applicazione delle linee d'indirizzo previste dall'art. 6 ter del d. lgs. 165/2001. Tali indicazioni operative sono state trasmesse alle aziende con nota prot. n. 198914 del 29 maggio 2018.
- DGRV 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.
- DGRV 2122 del 19.11.2013 e successive modificazioni ed integrazioni con la quale veniva approvato l'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016.
- DGRV 552 del 05.05.2020 di approvazione del "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici".
- DGRV 782 del 16.06.2020 in materia di salute connessa all'emergenza epidemiologica da COVID19.
- DGRV 162 del 22.02.2022 in materia di "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa"
- DGRV n. 626 del 04 giugno 2024 in materia di Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);

- DGRV n. 960 del 13/08/2024 "Approvazione del Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto.
- DGRV n. 22 del 16 gennaio 2024 "Disposizioni per l'anno 2024 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29 della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. ". La suddetta DGR è stata prorogata temporaneamente dalla Regione Veneto, nelle more dell'adozione della nuova DGR sulle disposizioni in materia di personale per l'anno 2025, con nota dell'Area Sanità e Sociale acquisita al prot. aziendale n. 3974 del 16/01/2025.

3.3.3 Piano attuativo aziendale ai sensi della DGRV n. 614/2019

Con la deliberazione n. 844 del 08.08.2019, avente ad oggetto: "AOUI: 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.", e successive è stato predisposto il crono programma dell'attivazione di UO/Servizi/attività previste dalle schede di programmazione sopra richiamate.

Si evidenzia come nel dispositivo della stessa deliberazione e nei relativi allegati, venga precisato che il completamento dell'attivazione dei posti letto previsti dalla programmazione regionale per talune articolazioni, è subordinato ad un adeguamento degli standard di personale infermieristico e medico, pur nel rispetto dei limiti di costo.

A tal fine sono state esposte nelle note alla Tabella A) le relative FTE e i costi previsti per le attività che si intendono realizzare.

L'AOUI, individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 quale HUB di eccellenza di rilievo regionale, si articola su due sedi ospedaliere di Borgo Trento e di Borgo Roma

In particolare, nel corso del 2024 è stata operata una profonda riorganizzazione dell'area medica della sede di BR ed è stata ristrutturata la nuova sede per le degenze della UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale e per l'Ospedale di Comunità. Queste progettazioni hanno lo scopo di allineare nel 2025 la dotazione dei posti letto di area medica, riabilitativa e dell'Ospedale di Comunità a quanto disposto dalla programmazione sanitaria regionale e dal conseguente piano attuativo di AOUI.

Le azioni sopra descritte sono motivate dalla necessità di aumentare la capacità di ricovero dell'ospedale intervenendo sia sul numero complessivo di posti letto di area medica (di almeno 12 pl) sia sull'appropriatezza del ricovero, attraverso il contemporaneo potenziamento del percorso riabilitativo (aumento di 26 pl) e di dimissione protetta (30 pl dell'Ospedale di Comunità). La presente progettualità è stata programmata in condizioni prevalentemente di iso-risorse, nel rispetto del vincolo economico e attraverso un puntuale processo di ottimizzazione delle risorse umane; il suo consolidamento non può tuttavia prescindere da un potenziamento degli organici medici e infermieristici e oss.

Si precisa inoltre che la UOC di Psichiatria di AOUI ha aderito alla richiesta regionale di farsi carico dell'Articolazione Tutela Salute Mentale in Carcere, che, già attiva presso il Carcere di Belluno, è stata trasferita nel giugno del 2023 presso la Casa Circondariale di Verona. Questa nuova attività ha richiesto la concretizzazione ex-novo di una equipe multiprofessionale (psichiatri, psicologi, TERP, Infermieri) necessaria all'assistenza per i previsti 6 pl presso l'infermeria del carcere (DGR 656 del 30 maggio 2023 - Articolazione Tutela Salute Mentale: ``Definizione linee di indirizzo per il funzionamento delle attività dell'Articolazione Tutela Salute Mentale (ATSM) presso la Casa Circondariale di Verona``). Il costo per le risorse umane

impiegate in questa attività che risulta sistemica è coperto ad oggi da un finanziamento previsto dalla suddetta DGR.

Si evidenzia infine che, in applicazione della predetta DGR n. 614/2019 che ha disposto l'afferenza del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Borgo Trento (SPDC) ad AOUI, la programmazione prevede il trasferimento dall'ULSS 9 Scaligera del SPDC di Borgo Trento. Sono in corso di definizione gli accordi relativi al trasferimento del ramo d'Azienda di cui non è ancora stata definita la data di decorrenza.

3.3.4 Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici

Con DGRV n. 782 del 16 giugno 2020, sono stati determinati i fabbisogni per singola Azienda sia di posti letto, compreso il potenziamento delle terapie intensive e sub-intensive, che di personale in caso di emergenza.

Il Piano Aziendale di Aumento di Capacità e di Continuità dei Servizi Sanitari Assistenziali Ospedalieri, allegato al Piano Pandemico "PanFlu", adottato deliberazione n. 1338 del 30/12/2022, contiene gli elementi essenziali per l'aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali di AOUI, in modo coordinato con le indicazioni regionali, nel caso di rischio posto da un virus a trasmissione respiratoria di tipo influenzale ad elevato potenziale pandemico.

Sulla base delle necessità del numero complessivo di posti letto aggiuntivi da dedicare a pazienti positivi e del setting assistenziale richiesto (area non critica, di tipo semi-intensivo e/o di terapia intensiva), si procederà progressivamente e in modo flessibile a rimodulare i posti letto, con incrementi più o meno rapidi e calcolati in relazione al mutevole trend epidemiologico. Si evidenzia, tuttavia, nel rispetto del profilo di centro hub quale è un'Azienda Ospedaliera-Universitaria Integrata, come risulti fondamentale anche in piena epidemia, garantire non solo l'assistenza ai pazienti interessati dall'infezione emergente, ma anche la continuità dei servizi essenziali per tutti gli altri utenti, continuando ad assicurare l'erogazione di prestazioni assistenziali di alto livello, soprattutto per pazienti urgenti destinati al ricovero in specialità complesse.

Il personale valorizzato come incremento tiene conto del personale già in servizio presso i reparti convertiti in caso di emergenza. Le FTE previste sono calcolate tenendo conto di quanto previsto nella nota prot. n. 30513 del 28/05/2020 di trasmissione alle R.V. del "Piano di risposta di emergenza ospedaliera in caso di emergenza epidemica". Tale piano è ancora punto di riferimento per la predisposizione delle misure di preparazione e risposta ad eventi pandemici.

L'allegato 8 della sopra citata deliberazione n. 1338 del 30/12/2022 contiene la valutazione e stima delle risorse economiche e del personale di questa A.O.U.I. a fronte di un evento pandemico ed in particolare le principali misure di preparazione e risposta ad eventi pandemici in ambito di personale.

Nello stesso è previsto che l'Azienda a fronte del verificarsi di una prima fase di emergenza pandemica faccia fronte alla stessa mediante utilizzo del personale dipendente oggetto della annuale programmazione triennale del fabbisogno di personale, tenendo conto anche delle acquisizioni di personale programmate ed autorizzate dai competenti uffici regionali nell'ambito dei piani trimestrali di assunzione.

In una seconda fase, caratterizzata dall'impossibilità di assicurare con il personale in servizio una tempestiva risposta alle esigenze assistenziali essenziali, anche alla luce di eventuali

difficoltà che si potrebbero riscontrare nella fase di assunzioni di medici specialisti o altre specifiche professionalità e nel raggiungimento degli standard previsti dalle disposizioni regionali, l'AOUI potrebbe garantire la riorganizzazione e sviluppo dell'offerta specialistica con conversione di reparti e riqualificazione dei posti letto di semi-intensiva. Per quanto attiene il personale, in particolare, potrebbe disporre una riconversione di personale medico specialista, già in servizio, in favore di aree di attività o discipline che potrebbero risultare carenti per quanto attiene l'effettiva dotazione organica o necessitare di potenziamento dei servizi, considerata anche la formazione già acquisita dai dipendenti coinvolti nella ondata pandemica Covid-19. Sarà possibile altresì prevedere una riallocazione di personale sanitario e non, impiegato nelle attività coinvolte nella riorganizzazione dei servizi interessati alla fase pandemica. Infine in una terza fase emergenziale l'A.O.U.I. qualora si verificassero situazioni di carenza di personale o al fine di garantire la copertura dei livelli assistenziali e di affrontare le emergenze in casi di assenze impreviste (gravidanze, aspettative obbligatorie, per legge, lunghe malattie etc.) potrebbe dar idonea risposta ricorrendo prevalentemente a contratti a tempo determinato e/o incarichi di lavoro autonomia, da utilizzare per il periodo necessario, previo rilascio delle prescritte autorizzazioni regionali dell'espletamento delle obbligatorie procedure comparative ad evidenza pubblica.

3.3.5 Criteri e modalità di individuazione dei fabbisogni

AOUI costituisce un centro di eccellenza della rete di offerta sanitaria della Regione Veneto. Agli ospedali ad alta tecnologia e assistenza è stato affidato il compito di assicurare, in ogni circostanza, la cura appropriata ad ogni paziente attraverso la pratica clinica integrata, la formazione e la ricerca.

Tale compito comporta il raggiungimento di alcuni obiettivi strategici:

- provvedere all'assistenza e al trattamento della fase acuta della malattia attraverso interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi, tecnologicamente aggiornati;
- potenziare le prestazioni in regime di ricovero diurno e ambulatoriale;
- sviluppare la cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici, interni ed esterni, per il personale infermieristico e per la collettività;
- integrarsi con le strutture territoriali.

Il modello organizzativo attuale e futuro della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è coerente e conforme agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale.

In esso si tiene conto di tutti aspetti che sono alla base degli strumenti di programmazione e che di seguito vengono sintetizzati:

- crescita esponenziale della popolazione oltre i 65 anni di età e conseguente aumento delle malattie dell'anziano;
- cause di morte per fasce di età, con particolare riferimento alle patologie neonatali;
- patologie della donna e nuove frontiere diagnostiche e terapeutiche;
- trend di crescita per le alte specialità chirurgiche e fra queste in particolare per il trattamento della patologia oncologica e per i trapianti;
- implementazione di innovazioni organizzative cogliendo l'opportunità della doppia sede ospedaliera;
- potenziamento degli ambulatori integrati per i percorsi diagnostici e terapeutici;
- integrazione con la rete delle strutture territoriali;
- rispetto degli indicatori clinici;

- potenziamento ed ammodernamento tecnologico e strutturale;
- allestimenti di specifiche unità di cure intensive, semi-intensive e ordinarie per far fronte alla pandemia.

Nel corso degli ultimi 10 anni i Presidi Ospedalieri dell'Azienda hanno subito una profonda ristrutturazione dal punto di vista sia edilizio/impiantistico, sia organizzativo. L'ammodernamento strutturale ha consentito, infatti, di migliorare anche molti aspetti relativi all'organizzazione e alla funzionalità di entrambe le sedi ospedaliere. A corollario di tale processo, ancora in evoluzione, è intervenuta, nel corso del 2023, l'implementazione del Nuovo Sistema Informativo Ospedaliero che ha, inevitabilmente, determinato una vera e propria reingegnerizzazione dei percorsi di accoglienza e di erogazione dei servizi agli utenti/pazienti.

La preparazione delle risorse umane, per tutti i ruoli e a tutti i livelli sta evolvendo, verso un'assistenza più flessibile e personalizzato alle esigenze del paziente-utente: cura efficace, tempestiva, sicura; presa in carico da un riferimento certo; informazioni chiare sul proprio percorso di cura; ascolto, accoglienza, assicurazione, confort, rispetto della privacy e tutela della dignità.

L'attivazione di nuove strutture ospedaliere ha implicato la realizzazione di nuovi percorsi assistenziali, con necessità di identificare personale dedicato ad attività che hanno avuto una definita strutturazione: dalla presa in carico ambulatoriale, con attività ambulatoriale complessa, alla gestione dei ricoveri brevi in chirurgia, Day surgery e Week surgery.

I Gruppi Operatori dell'Azienda, inoltre, stanno mostrando, in questi ultimi anni, un costante incremento dell'attività, soprattutto per interventi di alta specializzazione e complessità, con necessità di creazione di equipe chirurgiche formate all'operatività di nuove procedure chirurgiche, anche multidisciplinari.

L'attività ambulatoriale, nel corso del 2023 è stata incrementata progressivamente anche a seguito dei piani di abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni.

Relativamente all'abbattimento delle liste di attesa e alla gestione delle liste di galleggiamento/pre-appuntamento si evidenzia che la Regione Veneto con nota prot. n. 26758 del 17/01/2024, acquisita con prot. AOUI VR n. 3541, stessa data, ha chiesto ai Direttori Generali delle Aziende ULSS di redigere e trasmettere all'Area Sanità e Sociale un Piano Operativo Aziendale articolato in obiettivi intermedi e finali, con la precisazione che il Piano Operativo delle Aziende ULSS n. 6 e n. 9 sia formulato in accordo le Aziende Ospedaliere di riferimento. Con mail prot. n. 7390 del 02/02/2024 la Direzione Sanitaria di AOUI ha inviato all'Azienda ULSS 9 il proprio piano operativo. Successivamente l'AULSS 9 ha inviato alla Regione Veneto il Piano Congiunto AULSS9/AOUI.

La Regione Veneto con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ad oggetto "Approvazione Piani Operativi Aziendali I Semestre 2024 per l'abbattimento delle liste di attesa e delle liste di galleggiamento", Prot. n. 75549 del 13/02/2024, acquisita al protocollo aziendale con n. 9716 stessa data, ha approvato i Piani Operativi Aziendali ed ha disposto di riconoscere il finanziamento nell'80% dell'importo richiesto equivalente. Tale finanziamento è stato impiegato per acquisire prestazioni aggiuntive ambulatoriali sia dai Dirigenti sia dal personale del comparto.

Da ultimo dall'anno 2023 è incrementata l'attività di trapianto (cuore, rene, fegato e midollo) ed è stata attivata quella delle insule pancreatiche assegnata alla UOC di Chirurgia del Pancreas come indicato nelle schede di piano della rete ospedaliera, giusta DGRV n. 69/2020.

È necessario, infine, ricordare che la mission di AOUI, oltre all'assistenza che è senz'altro l'obiettivo prioritario, deve rispondere, insieme alla Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Verona, agli obiettivi di ricerca e di didattica, con funzioni di tutoraggio nel corso dei tirocini degli studenti dei vari corsi di laurea e dei medici in formazione specialistica nelle diverse discipline.

Nell'anno 2024 è proseguita nell'area materno infantile la riorganizzazione dell'attività assistenziale al fine di migliorare ed incrementare l'offerta assistenziale in ambito pediatrico sia delle chirurgie specialistiche che della cardiologia.

Tale evoluzione necessita di competenze assistenziali specifiche per poter assicurare la presa in carico sicura dei bimbi sottoposti alla diagnostica e/o alla chirurgia specialistica presso le degenze dell'area pediatrica.

Dal 2024 è in corso l'incremento dei posti letto della UOC di Neuropsichiatria infantile, di cui una parte dedicata alla patologia neurologica e una parte alla patologia psichiatrica in età evolutiva.

Personale Medico

Gli organici di personale medico devono soddisfare i cambiamenti dell'organizzazione ospedaliera che sono occorsi in quest'ultimo periodo e che sono stati precedentemente descritti, anche a seguito dell'adozione dell'atto aziendale di cui alla deliberazione n. 316 del 27/03/2024, e successive modifiche. In tale contesto si collocano anche le procedure selettive, finalizzate a dare attuazione alla nuova organizzazione aziendale, per l'individuazione dei Direttori delle Strutture Complesse, da effettuarsi ai sensi della D.G.R.V. 6.9.2022, n. 1096, e dei Responsabili delle Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale, mediante indizione di Avvisi Interni in conformità agli Accordi decentrati stipulati con le Organizzazioni Sindacali.

Personale Infermieristico, Ostetrico, Tecnico Sanitario e di Supporto

Il contingente infermieristico (Infermieri, ostetriche e OSS) definito nel Piano del Fabbisogno consente di soddisfare i requisiti in tema di standard minimi di riferimento previsti dalle DGRV n. 1616/2008 (salute mentale), n. 610/2014 (aree di degenza ospedaliera), n. 2238/2016 (punti nascita) n. 245/2017 (pronto soccorso).

Oltre alla garanzia delle attività assistenziali di base, considerata la tipologia di AOUI, è stata pianificata anche la necessità di personale infermieristico, ostetrico e di supporto per garantire le attività delle degenze di alta intensità assistenziale sia in ambito medico che chirurgico, oltre all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, cui si affiancano nuovi percorsi assistenziali complessi a ciclo diurno (Ambulatorio Integrato Diagnostico, Day Hospital, Day Surgery).

Si aggiungono all'assistenza di base le attività correlate al piano di prevenzione per il contrasto alle ICA e all'antimicrobica resistenza dell'AOUI che prevede l'applicazione di specifiche misure di carattere assistenziale e gestione del paziente nelle varie UUOO. Una particolare attenzione è posta all'ambito intensivistico per le maggiori necessità conseguenti alla situazione emergenziale epidemica e ai nuovi standard assistenziali adottati nell'area critica e giustificati dalla complessità delle patologie trattate e dei curati.

Un particolare riguardo è stato altresì posto all'ambito chirurgico che a seguito della profonda ristrutturazione intervenuta ha registrato un notevole incremento nei diversi Gruppi Operatori, come precedentemente spiegato.

Questo aumento di attività è stato reso possibile, in particolare, grazie alla diversificazione dei percorsi chirurgici elettivi e dell'emergenza, l'utilizzo delle sale operatorie 12 ore/die, la gestione flessibile del personale di sala e di anestesia. Tutto ciò richiede il mantenimento ed l'eventuale ulteriore incremento del numero di personale infermieristico, tecnico sanitario e di supporto assegnato, per garantire una strutturazione dell'attività chirurgica secondo gli standard di alta specializzazione e complessità.

All'interno di un percorso di presa in carico del paziente che necessita di dimissione protetta oltre ai percorsi già avviati di collegamento con la COT territoriale per l'Assistenza domiciliare dal giugno 2024 è stato attivato, in accordo con ULSS9, l'Ospedale di Comunità con un incremento progressivo dei posti letto al fine di favorire le dimissioni precoci garantendo agli utenti e ai care giver un percorso educativo e assistenziale che favorisca le dimissioni in sicurezza nella propria abitazione. Sempre nell'ottica di migliorare il percorso del paziente nel corso del 2025 è previsto lo sdoppiamento della riabilitazione e implementazione dei posti letto così da favorire una presa in carico riabilitativa precoce e migliorare l'appropriatezza dei ricoveri.

I fabbisogni identificati favoriranno anche lo svolgimento di attività di didattica e ricerca nei setting assistenziali innovativi presenti in AOUI.

Il contingente di personale tecnico sanitario, oltre ad assicurare l'effettuazione delle indagini diagnostiche già in essere nel rispetto dei tempi d'attesa, deve garantire le attività interventistiche delle reti Stroke, STEMI, e Trauma, cui si aggiunge l'obiettivo di utilizzo delle "grandi macchine" per 12 ore/die 6 giorni su 7.

Un aspetto da considerare inoltre è l'incremento delle prestazioni collegato alle specialità in fase di espansione, e o sviluppo di nuovi filoni diagnostici (es. Diagnostica prenatale, MrgFUS, PMA), caratterizzanti l'attività di un'Azienda di terzo livello.

Personale dei ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo

Per quanto attiene la definizione del fabbisogno di personale nell'area amministrativa si è tenuto conto delle disposizioni recate dalla L.R. n. 19/2016 "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali della Aziende ULSS" con particolare riferimento al trasferimento di alcune attività ad Azienda Zero. Nel Piano triennale di fabbisogno si è tenuto conto anche delle esternalizzazioni che coinvolgono i servizi del front office delle casse dei presidi ospedalieri di Borgo Trento e di Borgo Roma, che verrà prorogato per l'anno 2025 nelle more dell'affidamento del nuovo appalto, dell'esternalizzazione parziale del magazzino farmacia e del servizio navette per il trasferimento degli antiblastici, iniziata nel 2024 e che proseguirà per gli anni 2025, 2026 e 2027. Con riferimento alla Dirigenza PTA l'Azienda intende proseguire un rafforzamento della dotazione organica, oggi non particolarmente numerosa, tenuto conto delle previste autorizzazioni regionali e dell'assetto organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale, di cui alla deliberazione n. 316 del 27/03/2024.

Con riferimento al personale del Comparto, l'Azienda, nonostante il costante turn over che ha registrato soprattutto nell'ambito del Comparto sanitario (in primis Infermieri, Ostetriche ed O.S.S.), ha cercato nell'anno 2024 di garantire la copertura del turn over, sia mediante utilizzo di graduatorie concorsuali ovvero procedendo all'espletamento di avvisi pubblici, che hanno consentito di ricoprire temporaneamente le posizioni vacanti nelle more di poterle ricoprire tramite le procedure concorsuali, e di avvisi di mobilità.

Nel 2024 sono continuati i percorsi avviati nell'anno 2023 per l'acquisizione di Collaboratori Amministrativi Professionali attraverso i contratti di formazione e lavoro ex art. 33 co. 4 lett. a) CCNL integrativo Comparto Sanità del 20/09/2001 e per il 2025 è prevista la trasformazione di n. 2 contratti di formazione e lavoro in contratti a tempo indeterminato, previo espletamento della selezione volta a valutare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alle posizioni professionali da ricoprire, secondo le modalità definite in sede di confronto con le OOSS.

Nel 2025 verranno altresì avviate le procedure di reclutamento di n. 5 Collaboratori Amministrativi Professionali con contratto di formazione e lavoro per le seguenti Aree: Controllo di Gestione (2 unità), Privacy (1 unità), Logistica (1 unità), Controllo finanza e auditing (1 unità).

Ciò premesso, dal raffronto tra la dotazione organica anno 2024 prevista con deliberazione n. 102 del 31/01/2024 (adozione del PIAO 2024-2026, dove è confluito il PTFP) e la rimodulazione della dotazione organica anno 2024, si registra un lieve incremento nell'area della dirigenza medica e sanitaria e del personale della riabilitazione, con contestuale riduzione del personale infermieristico/ostetrico e tecnico.

Il fabbisogno previsto ha dovuto comunque tener conto dell'ulteriore necessità aziendale collegata all'obiettivo del perseguimento del rispetto del tetto di spesa attribuito e dell'equilibrio di bilancio.

Al fine di prevenire e contrastare gli effetti della carenza del personale prevista nei prossimi anni e garantire i livelli di servizio e di performance del sistema sanitario verranno attuate le azioni strategiche individuate nel "Piano Regione di contrasto alla carenza di personale del Servizio Sanitario Regionale" contenuto nell'Allegato A) della DGRV n. 960 del 13/08/2024, tra le quali politiche di sviluppo quantitativo del personale sanitario, strategie di attraction e retention nelle aree e settori disagiati.

Attuazione C.C.N.L. Comparto Sanità del 02/11/2022

Con riferimento agli incarichi di funzione (organizzativa e professionale) così come disciplinati nel CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022, per il personale appartenente all'Area dei Professionisti della salute e dei Funzionari del ruolo sanitario è stata effettuata, nel corso del 2024, la mappatura degli incarichi di funzione organizzativa mentre è in corso di definizione la mappatura degli incarichi di funzione professionale da attribuirsi nel corso del 2025.

Con riferimento, invece, al personale appartenente al ruolo professionale, tecnico e amministrativo dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari la mappatura degli incarichi da attribuirsi (sia professionali sia di funzione organizzativa), già definita nel 2023, è stata oggetto di revisione e aggiornamento nel corso del 2024. Parte dei relativi incarichi è già stata oggetto di assegnazione nel corso del 2024 e le procedure selettive per il conferimento dei restanti proseguiranno nel corso del 2025.

Nel predisporre il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027 questa Azienda ha tenuto conto delle opportunità di operare le progressioni tra Aree di cui al nuovo CCNL Comparto Sanità 02/11/2022, cui darà corso una volta realizzata la contrattazione integrativa aziendale. L'art. 20 CCNL 02/11/2024 ha previsto la possibilità per le Aziende in relazione al Piano Triennale dei Fabbisogni, ai sensi dell'art. 52 comma 1 bis del D.lgs. n. 165/2001 di consentire la progressione dei dipendenti tra un'area e quella immediatamente superiore mediante procedura selettiva interna, fatta salva una riserva di almeno il 50% delle posizioni disponibili destinata all'accesso dall'esterno.

Inoltre, in sede di prima applicazione e comunque fino al 30 giugno 2025, rilevata nell'ambito del piano triennale dei fabbisogni la necessità di copertura di specifici profili, al fine di tenere conto dell'esperienza e professionalità maturate ed effettivamente utilizzate dall'Azienda, è possibile per questa Azienda l'attivazione di progressioni tra le aree con la particolare procedura di cui all'art. 21 CCNL Comparto Sanità. Questa prevede una procedura valutativa cui sono ammessi i dipendenti in servizio in possesso del titolo di studio richiesto per l'area immediatamente superiore ed almeno 5 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza o in alternativa i dipendenti in possesso del titolo di studio relativo all'area cui sono inquadrati ed almeno 10 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza.

Le procedure di cui all'art. 21 CCNL Comparto Sanità sono finanziate anche mediante l'utilizzo delle risorse determinate ai sensi dell'art. 1 comma 612 della Legge n. 234 del 30/12/2021 (Legge di Bilancio 2022) in misura non superiore a Euro 25,50 pro-capite, applicato alle unità di personale destinatarie del vigente CCNL in servizio al 31/12/2018, a valere su risorse appositamente stanziare a carico del bilancio dell'Azienda.

Considerando che il personale del Comparto Sanità in servizio in A.O.U.I. - Verona al 31/12/2018 è pari a 3.967 unità complessive, la definizione budget per le procedure di progressione di cui all'art. 21 CCNL 02/11/2022 è pari a 74.011,19 (oneri ed IRAP esclusi).

Si evidenzia che l'Azienda intende procedere con l'espletamento delle procedure selettive per la progressione tra un'Area e quella immediatamente superiore del personale in primo luogo dell'Area tecnico e amministrativa considerato che nel ruolo sanitario non esiste la possibilità di progressione tra Aree essendo i requisiti per l'esercizio delle professioni sanitarie previsti da specifici decreti del ministro della Sanità e da disposizioni di leggi e regolamenti vigenti.

L'AOUI valuterà inoltre l'attivazione delle procedure finalizzate all'acquisizione del personale della nuova area ad elevata qualificazione al fine di creare/completare l'assetto organizzativo aziendale compatibilmente con i vincoli di spesa assunzionali e in conformità alla disciplina concorsuale contenuta tra l'altro nel DPR 220/2001 e nel rispetto delle indicazioni regionali.

3.3.6 Indicazioni sulle modalità di compilazione della tabella

Aggiornamento 2024

Per quanto attiene il prospetto relativo all'aggiornamento del fabbisogno anno 2024 all'art. 2 quater, DL 17.03.2020 n. 18, sono state esposte, secondo quanto previsto, nelle colonne sia del personale con rapporto di lavoro dipendente che in quelle dei progetti finanziati.

Sono valorizzati altresì i costi relativi all'inserimento in assistenza del personale universitario nell'apposita colonna.

Vengono evidenziati i finanziamenti di cui alla D.G.R.V. n. 26/2024 per la quota parte dell'AOUI, impiegati per lo svolgimento delle attività per la riduzione delle liste di attesa.

Per quanto riguarda la colonna H (Costo S.A.I.) si evidenzia il rispetto del tetto di spesa (limite € 675.475,56 – proiezione di spesa € 637.259,84).

Fabbisogno 2025-2026-2027

Per l'anno 2025 l'AOUI intende perseguire l'obiettivo di mantenere la consistenza degli organici tenendo conto della necessità di salvaguardare i livelli occupazionali raggiunti, pur

persistendo la criticità di reperimento di alcune figure professionali (infermieri, medici specialisti nelle aree ad esempio di pronto soccorso e anestesia e rianimazione).

È stata esposta la previsione delle somme relative all'anno 2025 per attività aggiuntiva di cui all'art. 89 del CCNL 23/01/2024 nonché la disponibilità relativa al cosiddetto "Fondo Balduzzi".

Il personale universitario è stato indicato nella colonna B) come teste.

Sono valorizzati altresì i costi relativi all'inserimento in assistenza del personale universitario nell'apposita colonna.

Il costo esposto nella colonna C) ricomprende il costo del personale della Dirigenza Area Sanita e della Dirigenza PTA e del personale del comparto al netto dei futuri rinnovi contrattuali.

Tali importi sono poi adeguati nell'anno successivo riportando le FTE ed il costo a copertura annuale.

Il dato di cui alla colonna "R" "Altre tipologie" ricomprende il costo dei servizi del front office delle casse dei presidi ospedalieri di Borgo Trento e di Borgo Roma, dell'esternalizzazione parziale del magazzino farmacia, del servizio navette per il trasferimento degli antitumorali.

La dotazione espressa in FTE è stata suddivisa nei prospetti riferiti agli anni 2025, 2026 e 2027 tra la copertura attraverso l'inserimento di personale dipendente e altre forme di acquisizione.

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Aggiornamento anno 2024																		
Azienda		912 - AOUI di Verona																
				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI										
		Costo Dipendenti Bilancio Sociale	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ¹	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolato 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (T. 244) - C.C. Costante 2023/29 (in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ²	Costo Incarichi Articolato 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ³	Altre Tipologie			
Macrospesi	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUA	Non Dipendenti FTE ANNUA	Con Specifico Finanziamento ⁴				Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per diigenza medica e personale con dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario								Con Specifico Finanziamento ⁵		
				Medicina	Medicina			Medicina Medica e personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario										
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	Q	R	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	804,19	236,39	€ 87.511.914,12	€ -	€ 2.039.781,00	€ 2.115.809,12	€ 7.781.368,44	€ 637.259,84	€ 811.823,16	€ 762.454,66	€ -	€ 980,08	€ 1.575.257,90	€ 5.17.545,34	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	76,26	26,40	€ 7.606.745,41	€ -	€ -	€ -	€ 509.219,61	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 186.453,35	€ -	€ -
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	22,57	0,60	€ 2.321.352,78	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 6.000,00	€ 62.291,95	€ -	€ -	€ 68.291,95	€ 44.802,74	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			903,02	263,39	€ 97.440.012,31	€ -	€ 2.039.781,00	€ 2.115.809,12	€ 8.290.588,05	€ 637.259,84	€ 817.823,16	€ 824.746,61	€ -	€ 980,08	€ 1.643.549,85	€ 748.601,43	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.264,86	2,00	€ 106.713.725,55	€ -	€ 40.040,14	€ 321.386,69	€ -	€ -	€ -	€ 254.310,22	€ -	€ -	€ 254.310,22	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	407,09	26,70	€ 17.575.126,73	€ -	€ 75.871,86	€ 263.915,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 53.885,51	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	111,14	0,40	€ 4.476.580,63	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.884,66	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	2,53	1,00	€ 100.740,45	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OS/OTAA	SS	727,88	0,00	€ 25.134.158,20	€ -	€ -	€ 22.044,31	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	176,92	5,36	€ 6.503.750,76	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 12.350,00
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	519,49	23,90	€ 18.996.569,04	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 131.702,41	€ -	€ -	€ 131.702,41	€ 74.964,08	€ -	€ 1.347.653,00
	TOTALE PERSONALE COMPARTO			4.209,91	59,36	€ 179.550.651,36	€ -	€ 115.912,00	€ 607.346,00	€ -	€ -	€ 386.012,63	€ -	€ -	€ 386.012,63	€ 161.734,25	€ -	€ 1.360.003,00
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			5.112,93	322,75	€ 276.940.663,67	€ -	€ 2.155.693,00	€ 2.723.155,12	€ 8.290.588,05	€ 637.259,84	€ 817.823,16	€ 1.210.769,24	€ -	€ 980,08	€ 2.029.562,48	€ 910.335,68	€ -

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Università, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc.;

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a carico totale degli stessi).

3 - Incarichi liberi professionali: Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interne) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti consistenti o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 50/2002 e ss.mm.l.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti al Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTI a qualsiasi titolo impiegato.

6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2002 e s.m.i. (Cd Fondo Balzuzzi)

DIRETTORE GENERALE

Nota:

Colonna C1: Totale dato RICOPIRENDE gli FTE di cui alla Colonna C1.

Colonna C4: Rappresenta il TOTALE del costo del Personale Dipendente per € 276.511.422,91, tale importo E' inferiore al limite di spesa pari ad € 276.750,312

Colonna F: "NON DIPENDENTI FTE" ricomprende il personale Universitario, il cui costo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (vedi).

Colonna F: Costo prestazioni assistenziali con specifiche finanziarie: il compenso indicato in questa riga per € 24.136.201,2 - Fato Somministrato per € 479.729,32 - la differenza di cui alla FGRV 602/2003 per attività sociale ACQUIRE di € 719.320,00, le risorse da titoli a su quota E € 240.000,00.

Colonna F: Costo personale Universitario: il trattamento economico di cui alla D.Lgs. n. 51/79 nel limite delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 302/1980.

Colonna F: Costo Incarichi art. 7 c. 6 D.lgs 165/2002 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO: il dato NON COMPENDE le risorse finanziarie con i fondi del PNRR

Colonna R: Altre tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi assistenziali cave Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma - externalizzazione parafiscali del servizio navette per il trattamento degli antituberc

Azienda 912 - AOUI di Verona

1) Indicare, qualora presente, il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi

2) Indicare, qualora presente, il personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.

3) Indicare il personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio) - Circolare n.420008 del 01/10/2019

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 25/27 - Anno 2025

Azienda		912 - AOUI di Verona		DIPENDENTI								NON DIPENDENTI									
				Costo Dipendenti Bilancio Sociale*	Costo Prestatori Aggiuntive	Costo Prestatori Aggiuntive	Costo Prestatori Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 160/2001	Ricambiamento di personale a tempo determinato (T.Det. DL Costante 50.000 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE*	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 160/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale*	Altre Tipologie					
Macroprogetti		Dipendenti FTE ANNUA	Non Dipendenti FTE ANNUA	Con Specifico Finanziamento?		Con Specifico Finanziamento?		Limite 20% del costo assicurativo nel 2009 per altri Profili		Limite 50% del costo assicurativo nel 2009 per altri Profili		Con Specifico Finanziamento?		Con Specifico Finanziamento?							
		Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata	Bilanciata					
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	OchL.M.N.H	P	Q	R				
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	802,42	248,42	€ 85.874.339,57	€ -	€ 2.039.781,00	€ 1.023.578,32	€ 7.781.368,44	€ 675.472,56	€ 1.518.984,00	€ 746.646,23	€ -	€ 35.000,00	€ 2.300.630,23	€ 700.000,00	€ -	-			
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	-			
	Dirigenza sanitaria	S	76,58	29,10	€ 7.464.270,72	€ -	€ -	€ -	€ 509.219,61	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 400.000,00	€ -	-			
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	-			
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	22,67	0,50	€ 2.277.998,54	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 6.000,00	€ 61.000,41	€ -	€ -	€ 67.000,41	€ 30.000,00	€ -	-			
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			901,67	278,02	€ 95.616.608,83	€ -	€ 2.039.781,00	€ 1.023.578,32	€ 8.290.588,05	€ 675.472,56	€ 1.524.984,00	€ 807.646,65	€ -	€ 35.000,00	€ 2.367.630,65	€ 1.130.000,00	€ -	-		
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.274,59	2,00	€ 104.715.482,10	€ -	€ 115.912,00	€ 607.346,00	€ -	€ -	€ -	€ 249.037,46	€ -	€ -	€ 249.037,46	€ -	€ -	-			
	Personale tecnico sanitario	S	406,66	25,90	€ 17.245.943,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.000,00	€ -	-			
	Personale della riabilitazione	S	111,61	0,80	€ 4.392.734,07	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.000,00	€ -	-			
	Personale della prevenzione	S	2,54	1,00	€ 98.853,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	-			
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	-			
	OSS/OATA	SS	730,82	0,00	€ 24.663.394,26	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	-			
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	177,57	9,38	€ 6.381.935,21	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	147.930,00			
	Personale ruolo professionale	PA	521,69	23,80	€ 18.641.026,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 128.971,75	€ 60.000,00	€ -	1.712.828,00		
	TOTALE PERSONALE COMPARTO			4.225,58	63,88	€ 176.139.369,32	€ -	€ 115.912,00	€ 607.346,00	€ -	€ -	€ -	€ 378.009,20	€ -	€ -	€ 378.009,20	€ 190.000,00	€ -	€ 1.860.758,00		
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			5.127,25	341,90	€ 271.755.978,15	€ -	€ 2.155.693,00	€ 1.630.924,32	€ 8.290.588,05	€ 675.472,56	€ 1.524.984,00	€ 1.185.655,85	€ -	€ 35.000,00	€ 2.745.639,85	€ 1.320.000,00	€ -	€ 1.860.758,00		

1- Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Università, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestatori aggiuntive, consulenze ecc.

2- Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3- Incarichi lavoro professionali: Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

4- Devono intendere gli incarichi conferiti con finanziamenti comunali o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.).

5- Indicare la sommatoria dei costi iscritti al Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE e qualsiasi altro impegno.

6- Indicare anche le prestazioni finanziate utilizzando le risorse derivanti dalla franchigia del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.i. (Cd Fondo Dabuzzi)

DIRETTORE GENERALE

Nota:

Colonna A: totale dato RICOMPENDE gli FTE di cui alla Colonna C+L

Colonna C+L: rappresenta l'OTALE del costo del Personale Dipendente per € 272.941.424. Tale importo NON RICOMPENDE il valore dell'IVC maggiorato di 6,7 volte (art. c. 28 L. 30.12.2023, n. 213), elevato in € 4.531.070,00.

Colonna A - C: Non comprendono il numero dei dipendenti ed il costo derivante dal trasferimento del ramo d'utenza della UOCC Psichiatrica dell'Unità 9 di Verona

Colonna B "NON DIPENDENTE FTE": ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1/1 (base)

Colonna E "Costo personale dipendente con specifico finanziamento": in base all'elenco dell'art. 24 D.Lgs. 160/2001 - 7.46. Relazioni per € 4.772.228,22.

Colonna G "Costo personale Universitario": ricomprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 4 del D.Lgs. n. 31/77 nei limiti della somma di cui all'art. 10 comma 2 del D.P.R. 302/1990.

Colonna P: Costo incarichi per F.T.E. a Dgs. 160/2001 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO - a cura NON COMPENDE le somme finanziarie con Fondi del FRR

Colonna R: Altre Tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi externalizzati presso Caspadesi di Borgo Trento e Borgo Roma - externalizzazione parziale del magazzino Farmacie e del servizio navette per il trasferimento degli ambulatori

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 25/27 - Anno 2026

Azienda		912 - AOUI di Verona																							
Macroattività	Rilevato	Dipendenti FTE 2024	Non Dipendenti FTE 2024	DIPENDENTI								NON DIPENDENTI													
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ¹	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incasari Art. 1, comma 5, del D. Lgs. 145/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (7 Dec. di Cassale 26/2019 in deroga al fondo)	Costo Somministrazione salute	Costo Attività di Consulenza	TOTALI ²	Costo Incasari Art. 1, comma 5, del D. Lgs. 145/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ³	Altra Tipologia								
				-	-	-	Costo Specifico Finanziamento ⁴	-	-	-	Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenti medici e personale non dirigente appartenente al profilo sanitario e socio-sanitario	-	-	-	Costo Specifico Finanziamento ⁵	-	-								
								Dirigenza	Personale					Dirigenza Medica e personale non dirigente appartenente al profilo sanitario e socio-sanitario											
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€						
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	Q	R										
Dirigenza medica	D	802,42	248,42	€ 65.874.339,57	€ -	€ 2.039.781,00	€ 1.023.578,32	€ 7.781.366,44	€ 675.472,56	€ 1.518.964,00	€ 746.646,23	€ -	€ 35.000,00	€ 2.300.630,23	€ 700.000,00	€ -	€ -	€ -							
Dirigenza veterinaria	D	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -							
Dirigenza sanitaria	S	76,58	29,10	€ 7.454.270,72	€ -	€ -	€ -	€ 509.219,61	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 400.000,00	€ -	€ -	€ -							
Dirigenza socio-sanitaria	SS	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -							
Dirigenza ruolo PTA	PTA	22,57	0,50	€ 2.277.999,54	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 6.000,00	€ 61.005,41	€ -	€ -	€ 67.000,41	€ 30.000,00	€ -	€ -	€ -							
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		901,67	278,02	€ 55.616.608,83	€ -	€ 2.039.781,00	€ 1.023.578,32	€ 8.290.588,05	€ 675.472,56	€ 1.524.984,00	€ 807.646,65	€ -	€ 35.000,00	€ 2.367.630,65	€ 1.130.000,00	€ -	€ -	€ -							
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.274,59	2,00	€ 104.715.492,10	€ -	€ 115.912,00	€ 607.346,00	€ -	€ -	€ -	€ 249.037,46	€ -	€ -	€ 249.037,46	€ 700.000,00	€ -	€ -	€ -						
	Personale tecnico sanitario	S	406,66	26,90	€ 17.245.943,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -						
	Personale della riabilitazione	S	111,61	0,80	€ 4.392.734,07	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 400.000,00	€ -	€ -	€ -						
	Personale della prevenzione	S	2,54	1,00	€ 99.653,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -						
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 30.000,00	€ -	€ -	€ -						
	OSS/OTAA	SS	730,82	0,00	€ 24.663.394,26	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -						
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	177,67	9,36	€ 6.361.935,21	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 147.930,00							
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	521,69	23,60	€ 18.641.026,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 128.971,75	€ -	€ -	€ 128.971,75	€ 60.000,00	€ -	€ -	€ 2.078.004,00						
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.225,58	63,88	€ 176.130.368,32	€ -	€ 115.912,00	€ 607.346,00	€ -	€ -	€ -	€ 378.009,20	€ -	€ -	€ 378.009,20	€ 1.190.000,00	€ -	€ -	€ 2.225.934,00						
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.127,25	341,90	€ 271.755.978,15	€ -	€ 2.155.693,00	€ 1.630.924,32	€ 8.290.588,05	€ 675.472,56	€ 1.524.984,00	€ 1.185.655,65	€ -	€ 35.000,00	€ 2.745.639,85	€ 2.320.000,00	€ -	€ -	€ 2.225.934,00							

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Università, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc.
2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).
3 - Incasari libero professionali, Altri contratti di lavoro autonomo, contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex Internale) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.
4 - Devono intendersi gli incasari con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.
5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti al Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.
6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla ritenuta del 5% sul compenso relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.i. (Cd Fondo Balduzzi)

Note:
Colonna A: Totale dato RICOMPENDE gli FTE di cui alla Colonna C+L.
Colonna C+L: rappresenta il TOTALE del costo del Personale Dipendente per € 272.941.634,90. Tale importo NON RICOMPENDE il valore dell'IVA maggiorata di 6,7 volte (art. 1 c. 28 L. 30.12.2003, n. 213), stimato in € 6.551.070,00.
Colonna A - C: Non comprendono il numero dei dipendenti ed il costo derivante dal trasferimento del ramo d'azienda della UOC Psichiatria dall'Unità 9 di Verona.
Colonna B "NON DIPENDENTI FTE": Ricomprensione il personale Universitario, il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (Prelati).
Colonna F: Costo prestazioni assistenziali con specifico finanziamento, ricomprensione inoltre, al la legge dell'art. 24 DL 158/2012 - Fondo Balduzzi per € 279.724.34.
Colonna G: Costo Personale Universitario: ricomprensione il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 4 del D.Lgs. n. 317/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 360/1980.
Colonna H: Costo Incasari art. 7 c. 4 D.lgs. 145/2001 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO: il dato NON COMPRENDE le risorse finanziarie con Fondi del PHRI.
Colonna R - Altre tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi esternalizzati presso Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma - esternalizzazione parziale del magazzino Farmacia e del servizio navette per il trasferimento degli ambulatori.

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 25/27 - Anno 2027

Azienda

**912 - AOUI di
Verona**

				DIPENDENTI						NON DIPENDENTI																								
Macroprofili	Ramo	Dipendenti FTE ANNUA	Non Dipendenti FTE ANNUA	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale*	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incaschi Articolo 7, comma 4, del D. Lgs. 158/2001	Ricaricamento di personale a tempo determinato (1) del D. Lgs. 158/2001 in deroga al 50%	Costo Sostitutibilità	Costo Attività di Consulenza	TOTALI*	Costo Incaschi Articolo 7, comma 4, del D. Lgs. 158/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale*	Altre Tipologie																	
						Con Specifico Finanziamento?				Limite 100% del costo sostenuto nel 2025 per dirigenti medico e non dirigenti appartenenti ai profili sanitari e socio-sanitari	Limite 50% del costo sostenuto nel 2025 per altri Profili				Con Specifico Finanziamento?																			
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=H+L+M+N	P	Q	R															
				€ 275.941.934,00	€	€ 2.039.791,00	€	€ 379.725,00	€	€ 7.781.368,44	€ 675.472,56	€ 798.869,00	€ 596.646,23	€	€ 35.000,00	€ 833.868,00	€	€																
					€ 115.912,00	€	€	€	€ 675.472,56	€	€	€	€	€	€	€	€	€																
						€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€																
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	0	799,41	239,34	€ 88.874.339,57	€	-	€ 2.039.781,00	€ 379.725,00	€ 7.781.368,44	€ 675.472,56	€ 798.869,00	€ 596.646,23	€	-	€ 35.000,00	€ 833.868,00	€ 700.000,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
	Dirigenza veterinaria	0	0,00	0,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
	Dirigenza sanitaria	0	76,58	28,10	€ 7.484.270,72	€	-	€	-	€	-	€	509.219,61	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	Dirigenza socio-sanitaria	00	0,00	0,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
	Dirigenza ruolo PTA	PTA	22,87	0,50	€ 2.277.998,54	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		888,99	268,94	€ 96.819.808,83	€	-	€ 2.039.781,00	€ 379.725,00	€ 8.280.688,06	€ 675.472,56	€ 804.869,00	€ 667.848,86	€	-	€ 35.000,00	€ 839.868,00	€ 1.100.000,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
	Personale infermieristico/ostetrico	0	2.273,62	2,00	€ 104.715.482,10	€	-	€ 115.912,00	€ 200.000,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	Personale tecnico sanitario	0	406,66	26,90	€ 17.245.943,80	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	Personale della riabilitazione	0	111,51	0,80	€ 4.392.734,07	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	Personale della prevenzione	0	2,54	1,00	€ 98.953,59	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
PERSONALE COMPARTO	Altro personale ruolo sanitario	0	0,00	0,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
	OSG/OTAA	00	730,62	0,00	€ 24.693.394,26	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	00 T	177,67	9,38	€ 6.381.935,21	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	521,69	23,80	€ 18.641.026,30	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.224,81	65,88	€ 178.139.389,32	€	-	€ 116.912,00	€ 200.000,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.113,80	334,82	€ 271.756.979,16	€	-	€ 2.156.693,00	€ 579.725,00	€ 8.280.688,06	€ 675.472,56	€ 804.869,00	€ 1.019.872,16	€	-	€ 35.000,00	€ 839.868,00	€ 1.320.000,00	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-

- 1- Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Università, S.A.I., Somministrazione, e eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc.
2- Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali) su delega dei dirigenti locali con oneri a totale carico degli stessi.
3- Incaschi liberi professionali. Altri contratti di lavoro autonomo: contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.
4- Devono essere indicati gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari privati e per attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.
5- Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.
6- Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trasferta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e.i. (Cofondo Balduzzi).

DIRETTORE GENERALE

Note:
Colonna A: Totale dato RICOMPENDE gli FTE di cui alla Colonna C+L.
Colonna C+L: rappresenta il TOTALE del costo del Personale Dipendente per € 272.775.950, Tale importo è stornato inferiore al limite di € 272.941.434, ma è suscettibile di variazione in base agli sviluppi della programmazione Tale importo NON RICOMPENDE il valore dell'VC maggiorato di 4,7 volte (art. 1 c. 26 L. 30.12.2013, n. 213), stornato in € 6.551.070,00.
Colonna A - C: Non comprendono il numero dei dipendenti ed il costo derivante dal trattamento del ramo d'azienda della UOC Psichiatrica dell'Unità 9 di Verona.
Colonna B: NON DIPENDENTI FTE: comprende il personale Univ-eritario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (Releg).
Colonna L: Costo prestazioni aggiuntive, con specifico finanziamento, come indicato nell'art. 24 DL 158/2013 - F. del Bilancio per € 579.725,00.
Colonna O: Costo Incaschi art. 7 c. 4 D. Lgs. 158/2001 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO: Il dato NON COMPENDE le risorse finanziarie con i Fondi del PNRR.
Colonna P: Altre Tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi externalizzati case Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma - externalizzazione parziale del magazzino Farmacia e del servizio navette per il trasferimento degli antitossici.

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2025								
Azienda 912 - AOUI di Verona								
	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali ¹ (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. ²	Personale da processi di reinternalizzazione ³	
			A	B	C	D	E	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	840	0	0	214	0	
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0	
	Dirigenza sanitaria	S	94	0	0	24	0	
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0	0	0	0	0	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	35	0	0	0	0	
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			969	0	0	238	0
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.630	0	0	2	0	
	Personale tecnico sanitario	S	458	0	0	26	0	
	Personale della riabilitazione	S	129	0	0	0	0	
	Personale della prevenzione	S	6	0	0	1	0	
	Altro personale ruolo sanitario	S	1	0	0	0	0	
	OSS/OTAA	SS	795	0	0	0	0	
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	279	0	0	5	0	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	693	0	0	11	0	
	TOTALE PERSONALE COMPARTO			4.991	0	0	45	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			5.960	0	0	283	0	
1) Indicare, qualora presente, il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi								
2) Indicare, qualora presente, il personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.								
3) Indicare il personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio) - Circolare n.420008 del 01/10/2019								
Colonna A: Non comprende il numero dei dipendenti derivante dal trasferimento del ramo d'azienda della UOC Psichiatria dall'Ulss 9 di Verona								
Il Direttore Generale								
			165					

3.3.7 Formazione

Come esplicitato nell'Atto Aziendale di AOUI, la missione istituzionale dell'AOUI è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica e psichica, in un processo che includa 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 e organizzative. Pertanto, l'AOUI costituisce la sede naturale della formazione specialistica e delle professioni sanitarie.

La struttura aziendale che coordina la formazione è l'Unità Operativa Complessa Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione (SSPI), articolato in due strutture tra loro integrate e complementari: il "Practice" e il "Centro di Simulazione e Formazione Avanzata della Regione Veneto" (Si.F.A.R.V.). Il primo è finanziato con budget dedicato da AOUI, mentre il secondo è finanziato con fondi regionali, assegnati alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (FSSP) e gestiti in collaborazione fra SSPI e FSSP. L'UOC SSPI è, inoltre, il riferimento per la formazione e l'aggiornamento del Centro Regionale per l'Emergenza-Urgenza (CREU), del Centro Regionale Trapianti (CRT) e dell'Italian Resuscitation Council (IRC).

In AOUI insistono numerose eccellenze assistenziali e di ricerca a livello nazionale ed internazionale. A dimostrazione dell'ampio respiro della ricerca scientifica presente in AOUI, nel 2023 la percentuale di produzione scientifica a livello aziendale, frutto di collaborazioni istituzionali, nazionali ed internazionali, è stata rispettivamente del 9,5%, 37,7% e 48,2%. Inoltre, nel 2024 sono risultati 6 i progetti di ricerca biomedica con AOUI Verona capofila, vincitori di bandi PNRR destinati alla sanità pubblica.

Per quanto riguarda la formazione aziendale, l'UOC SSPI ha rilevato il fabbisogno formativo 2024 con modalità online, inserendo nel Piano della Formazione Aziendale (PAF) 296 corsi. Nell'ottica di una sempre maggiore collaborazione con la FSSP, ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi di sistema da essa proposti su mandato regionale, quali: sicurezza sul lavoro, sicurezza del paziente, cybersecurity, transizione digitale e misurazione della salute. Ha attivamente partecipato ai lavori di "Comunità di Pratica" organizzati da Azienda Zero per la mappatura delle competenze e per identificare progetti formativi comuni sul territorio regionale per soddisfare tutti i livelli di valutazione dell'efficacia secondo Kirkpatrick.

Nel PAF 2024 è stato confermato il Piano PanFlu; sono stati attivati i moduli formativi previsti per la realizzazione di corsi specifici sulle infezioni ospedaliere, con coordinamento a livello regionale e in pieno accordo con la FSSP; è stato organizzato il corso obbligatorio sul benessere "ASCOLTO-ACCORDO" che si è concluso con un evento formativo in plenaria organizzato ad hoc in data 22 gennaio 2025; sono stati realizzati 14 corsi formativi di interesse regionale nell'ambito del Si.F.A.R.V., dei quali 6 di chirurgia robotica con il coinvolgimento di plurime specialità (urologia, ginecologia, chirurgia colon-retto, epato-biliare, esofago-stomaco) e 6 di gestione di Incidenti ed Emergenza in Circolazione Extra-Corporea (CEC). È stato inserito nel PAF 2024 ed avviato il primo percorso di FSC "studio e ricerca" con conseguente attivazione dello studio multicentrico "Accuratezza diagnostica e la precisione dei termometri timpanici di ultima generazione nella popolazione adulta e pediatrica. Studio Cross Sectional".

Sono state implementate tutte le attività di emergenza-urgenza in collaborazione con IRC, compresa la progettualità scientifico-organizzativa di didattica innovativa su BLSD nelle Scuole, proseguendo ed ampliando i progetti già avviati di "Diamoci una scossa", "Teniamo il tempo" e "Un battito di mani". In virtù di tali preziose attività, con l'intento di far conoscere al mondo studentesco l'Azienda nelle sue molteplici sfaccettature, nel 2024 AOUI Verona, per la prima volta, ha partecipato attivamente alla 33ª edizione di JOB&Orienta. L'AUIO partecipando a tale evento ha voluto sottolineare il proprio ruolo di parte qualificata e strategica di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze ma anche come sede dove "ogni talento" può trovare il proprio spazio, dall'ambito medico-sanitario a quello tecnico-amministrativo.

Sono stati riattivati gli eventi formativi riguardanti la corretta movimentazione dei pazienti e dei carichi e la prevenzione degli infortuni sul lavoro. È stata garantita, inoltre, la formazione del personale in ambito di prevenzione e gestione del rischio.

Alla luce dei costanti aggiornamenti normativi, è stata posta attenzione alla promozione della prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e al potenziamento della formazione in ambito amministrativo con focalizzazione su trasparenza, tutela dei dati sensibili e gestione del conflitto di interesse.

L'AUIO nel 2025 parteciperà attivamente a "HOPE EXCHANGE PROGRAMME FOR HOSPITAL AND HEALTHCARE PROFESSIONALS", al fine di collaborare con AGENAS per scambi di formazione a livello internazionale, indirizzato a dirigenti e altri professionisti con responsabilità manageriali sul tema "Together for Quality".

Nel 2025 verrà rinnovato il percorso relativo alle Infezioni Correlate all'Assistenza in ambito ospedaliero (ICA) facente parte del programma M6 del PNRR e che già nel 2024 ha visto la formazione di n. 1600 operatori sanitari nella sensibilizzazione all'importanza dell'igiene all'interno delle strutture sanitarie. Nel 2025/2026 si perseguirà il target previsto dalla Regione Veneto di formare complessivamente n. 2662 operatori sanitari.

Nel 2024 l'UOC SSPI ha iniziato i lavori per l'aggiornamento del Regolamento sulla Formazione aziendale che si concluderanno nel 2025.

Per seguire tutti i referenti della formazione aziendale, nella realizzazione del PAF 2024 e nella successiva pianificazione del PAF 2025, le/i formatrici/formatori dell'UOC SSPI sono state/i protagoniste di periodiche e calendarizzate consulenze "a sportello". Inoltre, l'UOC SSPI ha organizzato eventi formativi ad hoc per approfondimenti in merito all'organizzazione e alla gestione delle attività di aggiornamento e formazione continua del personale dipendente. Tale approccio organizzativo-formativo proseguirà anche nel 2025.

Per quanto riguarda le prospettive di sviluppo per il 2025, l'UOC SSPI continuerà il percorso organizzativo già iniziato nel 2023 e proseguito nel 2024, per offrire ai chirurghi una simulazione robotica con l'utilizzo anche di preparati anatomici. Sono state poste le basi per potenziare il "Practice" con l'intento di creare un "AdVanced simulAtion centRe in heAlth caRe (AVATAR)", con sede in AOUI Verona, che potrà contribuire al miglioramento delle "technical e "non technical skills" di tutti gli operatori sanitari, garantire, con l'ausilio di aule multimediali, dry e wet labs, una formazione basata su ogni tipologia di

simulazione, una riduzione del rischio clinico e un miglioramento della comunicazione senza compromettere la sicurezza del paziente.

Nel PAF 2025⁴² sono riconfermati tutti i percorsi formativi strategici presenti nel PAF 2024 di interesse regionale e nazionale. La Direzione Strategica aziendale punterà, inoltre, alla realizzazione di percorsi formativi innovativi in un'ottica di "lean thinking", "ownership" e "leadership", puntando ai livelli valutativi 3 e 4 di Kirkpatrick al fine di raggiungere un "change management" con conseguente riorganizzazione dei processi aziendali coinvolti.

Nel PAF 2025 sono, inoltre, previsti percorsi di formazione per neoassunti (cd. "formazione iniziale") per accompagnare il personale di nuova nomina ad orientarsi ed inserirsi all'interno dell'AOUI e per agevolarlo nell'apprendere quanto prima possibile il ruolo che andrà ad assumere in Azienda oltre ad informarlo sui suoi diritti e doveri.

Il PAF 2025, a seguito dell'analisi dei fabbisogni svolta nel mese di ottobre 2024 dall'UOC SSPI, prevede ben 310 percorsi di formazione richiesti da tutti i dipartimenti aziendali, che coprono gran parte degli obiettivi individuati dalla Regione Veneto. Si ribadisce che nel PAF 2025 sono presenti anche attività di formazione in materia di:

- salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (d.lgs. n. 81 del 2008, art. 37);
- percorsi in materia di prevenzione della corruzione (l. n. 190 del 2012, art. 5);
- percorsi residenziali sull'etica, trasparenza e integrità;
- sui contratti pubblici in particolare sul codice sugli appalti;
- percorsi di formazione sul lavoro agile a seguito dell'introduzione del nuovo regolamento aziendale e della sua applicazione;
- attività di formazione sulla pianificazione strategica anche in accordo con la Fondazione Scuola Sanità Pubblicata.

Avvalorando quanto previsto dalla Direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025, l'AOUI ha inserito nel PAF 2025 (volendolo perseguire anche nel 2026) percorsi di formazione atti al raggiungimento degli obiettivi contenuti nella stessa, peraltro già in essere nei desiderata formativi dell'AOUI. A tal fine saranno utilizzate risorse con percorsi di formazione customizzati, come ad esempio quelle messe progressivamente a disposizione a titolo gratuito dal Dipartimento della Funzione Pubblica attraverso la piattaforma "Syllabus: nuove competenze per le pubbliche amministrazioni". Già a fine 2023 l'AOUI si è registrata su tale piattaforma, fornendo a tutto il personale aziendale idonei strumenti per accrescere la consapevolezza e il rafforzamento della capacità digitali, del miglioramento delle performance e della produzione di valore pubblico, rafforzando diffusamente le competenze trasversali e concorrendo attivamente all'assolvimento degli obblighi in materia di formazione e sviluppo delle competenze.

Sempre in accordo con tale Direttiva Ministeriale, l'AOUI intende sviluppare anche competenze, tecniche, trasversali e umanistiche a favore dei propri dipendenti nel nuovo ambito dell'Intelligenza Artificiale (IA). Tali competenze sono, infatti, necessarie per uno sviluppo corretto, efficace ed etico degli strumenti di IA.

⁴² Allegato n. 23.

Potrà essere, altresì, utilizzata l'opportunità offerta della Regione Veneto, attraverso la piattaforma CERT, al fine di organizzare "momenti di sensibilizzazione e formazione" destinati a tutto il personale aziendale in vari ambiti.

Si ribadisce, infine, che l'AOUI procederà al monitoraggio della partecipazione a ciascun evento formativo pianificato e presente all'interno del PAF.

SEZIONE 4 – Monitoraggio

Nella presente sezione del PIAO sono illustrate le modalità e le tempistiche con cui AOUI intende effettuare il monitoraggio degli obiettivi e delle misure elencate del presente Piano. In linea con l'intento del legislatore, l'Azienda auspica di sviluppare progressivamente l'integrazione del sistema di monitoraggio.

4.1 Monitoraggio del valore pubblico e della performance

Ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 150/2009, il monitoraggio della performance è garantito dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che controlla la conformità e l'appropriatezza dell'intero Ciclo della Performance, verificando l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi di performance organizzativa ed individuale a garanzia del rispetto delle norme vigenti e della correttezza della metodologia adottata da AOUI. In particolare, effettua la valutazione sull'avvio del ciclo, sull'effettiva assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali del personale, sul monitoraggio infrannuale e sulla valutazione della performance, evidenziando eventuali criticità del processo, segnalando la necessità o l'opportunità di interventi correttivi.

Misurare il valore pubblico generato dall'Azienda significa valutare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati nel presente Piano 2025-2027, individuare le cause cui attribuire eventuali scostamenti e suggerire le opportune azioni correttive da intraprendere, dandone evidenza nella Relazione sulla Performance⁴³. Infatti, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, entro il 30 giugno di ogni anno viene approvata la Relazione sulla Performance che evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, successivamente sottoposta all'OIV per la validazione che attesta la correttezza dell'intero Ciclo della Performance.

Infrannualmente viene effettuato il monitoraggio del ciclo della performance, condiviso con l'OIV, attuato a due livelli:

- monitoraggio degli obiettivi assegnati dalla Regione
- monitoraggio degli obiettivi di budget.

Per quanto riguarda il primo livello, il monitoraggio viene effettuato attraverso un sistema strutturato che prevede l'individuazione di un referente aziendale per ciascun obiettivo ed il periodico monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi anche secondo le tempistiche previste dalla Regione.

Per quanto concerne invece il secondo livello, il monitoraggio degli obiettivi di budget avviene secondo una prassi consolidata nel corso degli anni. Questa prevede una reportistica periodica predisposta dal Controllo di Gestione a cui si affianca una serie di report analitici e di dettaglio, spesso personalizzati, per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche. 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.

⁴³ Secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1), lett b), Decreto Legislativo n. 150 del 2009.

Inoltre, con cadenza mensile, vengono elaborati report di monitoraggio sui principali dati di attività e di costo e su indicatori aziendali strategici e trasversali che consentono di dare una visione d'insieme sulla valutazione complessiva aziendale.

Inoltre, nell'ambito della qualità percepita, AOUI – per il tramite dell'Ufficio Relazione con il Pubblico (URP) – promuove l'ascolto dei cittadini e i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli utenti raccogliendo segnalazioni, elogi e reclami provenienti dagli utenti.

Oltre a tale sistema di rilevazione sulla qualità dei servizi offerti, è stato previsto a livello regionale la partecipazione ad ulteriori indagini attraverso l'adesione all'Osservatorio PREMs (Patient Reported Experience Measures) – sull'esperienza di ricovero ordinario ospedaliero in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Sul fronte interno all'Azienda, è stata attivata l'indagine sul clima organizzativo con l'obiettivo di conoscere l'opinione del personale aziendale sull'organizzazione, l'ambiente di lavoro, il rapporto con i colleghi e con i superiori. I risultati della stessa sono stati oggetto di analisi da parte di un Gruppo di Lavoro aziendale costituito ad hoc, al fine di individuare interventi mirati a migliorare il clima aziendale e a creare condizioni di benessere organizzativo. L'implementazione delle azioni di miglioramento così definite viene costantemente monitorato, sia da AOUI sia dalla Regione Veneto.

4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi

Il monitoraggio della sezione rischi corruttivi e trasparenza è condotto dal RPCT in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

Il RPCT chiede annualmente ai Referenti una relazione dettagliata sulla realizzazione di tutte le misure generali e specifiche previste dal PTPC attraverso la compilazione di un questionario ed effettua verifiche puntuali come ad esempio sulle dichiarazioni raccolte in ordine al divieto di pantouflage, sull'attuazione del codice di comportamento, sul rispetto dei tempi procedurali e sul raggiungimento degli obiettivi.

Particolare attenzione viene posta al monitoraggio programmato nel Piano della Trasparenza, che prevede un controllo di primo livello da parte dei Referenti aziendali per le sezioni di propria competenza di Amministrazione Trasparente e uno di secondo livello effettuato dal RPCT secondo uno scadenziario.

Il RPCT coordina con i Referenti ulteriori controlli in occasione delle verifiche esterne come ad esempio quelle della Regione Veneto e dell'Organismo Indipendente di valutazione (OIV).

La Regione Veneto, infatti, effettua monitoraggi sugli obiettivi di trasparenza assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

L'OIV è tenuto, invece, ad attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione secondo le indicazioni fornite annualmente da ANAC, esprimendo una valutazione su completezza, aggiornamento e apertura/fruibilità dei dati pubblicati.

L'OIV, inoltre, verifica i contenuti della Relazione annuale, trasmessa dal RPCT e recante i risultati dell'attività di prevenzione della corruzione svolta in Azienda, in relazione agli obiettivi fissati nel PTPC.

Infine, sempre l'OIV, in occasione della presentazione complessiva del PIAO, verifica la coerenza tra gli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza con quelli stabiliti dalla programmazione strategico-gestionale.

I risultati dei monitoraggi sono rendicontanti nella sezione 2.3.

Nel dettaglio, i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, riportano i risultati delle azioni di riduzione del rischio individuate per la Struttura di afferenza nelle rispettive "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 3 a 22). Nelle Schede sono definiti indicatori e target per la realizzazione delle misure pianificate e gli eventuali controlli da effettuare per il monitoraggio.

I risultati sulle misure generali di trasparenza e anticorruzione, invece, sono riportati nella tabella del paragrafo 2.3.1.5, dove sono specificati gli indicatori, i responsabili e i tempi di attuazione.

4.3 Monitoraggio dell'organizzazione e capitale umano

Con riferimento alle risorse umane, si illustrano di seguito i principali strumenti di monitoraggio.

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6 ter dello stesso D.Lgs. n.165/2001. Tale strumento deve svilupparsi in maniera coerente con il ciclo della programmazione dell'Azienda, in armonia con gli obiettivi generali e le priorità strategiche individuati, nonché nel rispetto dei vincoli economici.

Data la complessità organizzativa di AOUI, l'elaborazione del PTFP richiede approfondite analisi preventive ed in itinere con il coinvolgimento di diversi attori; sebbene, quindi, il PTFP si sviluppi in una prospettiva triennale, esso viene adottato annualmente con la conseguenza che di anno in anno esso viene modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo e funzionale che devono sottendere l'individuazione dei fabbisogni necessari per l'azienda.

Inoltre, la Regione Veneto annualmente adotta un provvedimento deliberativo con cui definisce le disposizioni nei confronti delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale riguardanti il personale dipendente, il personale a rapporto di lavoro autonomo e il personale specialista ambulatoriale interno. Con tale provvedimento vengono dettate indicazioni sul reclutamento del personale nelle sue varie forme e si definiscono gli obiettivi di costo per il personale del SSR, individuati per singola Azienda con successivo e specifico Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Considerato che tutte le acquisizioni di personale (sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, ivi comprese quelle per turn over, salvo poche eccezioni, come ad esempio l'acquisizione di personale appartenente alle categorie protette per ottemperare agli obblighi normativi di cui alla L. 68/99 e l'acquisizione di personale

attraverso mobilità reciproca o per compensazione) sono subordinate al rilascio dell'autorizzazione dell'Area Sanita e Sociale della Regione Veneto, trimestralmente le Aziende sono tenute a trasmettere a quest'ultima i piani trimestrali delle assunzioni nelle quali vengono declinate le singole richieste di personale necessarie a soddisfare il fabbisogno.

Generalmente, sempre con cadenza trimestrale, la Regione Veneto richiede alle singole aziende sanitarie una rilevazione sul costo del personale che la stessa sta sostenendo al fine di verificare il rispetto del tetto di spesa che viene definito su base annua.