



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026



Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
Verona



Sommario

INTRODUZIONE.....	4
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA	6
1.1 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE	7
1.2. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	10
1.2.1 Ricoveri	13
1.2.2 Pronto Soccorso	13
1.2.3 Interventi Chirurgici	15
1.2.4 Specialistica ambulatoriale	15
1.3 FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	16
1.4 IL PERSONALE	16
1.5 QUADRO ECONOMICO ED INVESTIMENTI.....	17
1.5.1 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	17
1.5.2 Il piano investimenti.....	18
1.5.3 Il Bilancio Economico Preventivo.....	20
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	23
2.1 VALORE PUBBLICO.....	23
2.2 PERFORMANCE.....	29
2.2.1 Il Ciclo di gestione della performance	29
2.2.2 La programmazione regionale ed aziendale	33
2.2.2.1 Il Masterplan.....	39
2.2.2.1.1 La riorganizzazione logistica e strutturale.....	39
2.2.2.1.2 La riorganizzazione delle attività.....	42
2.2.2.2 Innovazione tecnologica e connected care.....	45
2.2.2.2.1 Transizione digitale verso il nuovo ospedale e nuovi modelli organizzativi	45
SIO 2.0	45
"Le Sette sorelle" (Ris Pacs, LIS, Digital Pathology, Sistema Trasfusionale, Sistema dell'emergenza 118, Micrologistica, PMA)	45
Digital Surveillance	47
Digital twin.....	47
Sicurezza informatica	48
2.2.2.2.2 Innovazione tecnologica	49
Chirurgica robotica	49
Innovazione farmacologica.....	50
Telemedicina e tecnologie digitali per l'integrazione ospedale-territorio.....	51
2.2.2.3 Governo Clinico.....	52
2.2.2.3.1 Livelli essenziali di assistenza	52
Indicatori di valutazione nazionali	52
Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	56
2.2.2.3.2 Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	59
Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022.....	59
Malattie rare, PDTA e reti cliniche	64
Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship	71
Rischio clinico.....	74
Il Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU)76	
Valorizzazione del ruolo HUB e potenziamento dell'offerta.....	77
Formazione, didattica, ricerca e studi clinici	80
2.2.2.3.3 Governo delle risorse	88
Uso appropriato delle risorse	88

Ottimizzazione della degenza media.....	91
Buon uso del sangue	92
2.2.2.4 Qualità e responsabilità sociale.....	94
2.2.2.4.1 Sistema Gestione per la Qualità	94
2.2.2.4.2 Indagine sulla qualità percepita	96
2.2.2.4.3 Indagine sul clima organizzativo	98
2.2.2.4.4 Sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico.....	101
2.2.2.4.5 Iniziative sulle pari opportunità e sull'equilibrio di genere: Piano per l'uguaglianza di genere e Piano triennale azioni positive.....	105
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPC) 2023-2025	109
2.3.1 Gestione del rischio corruzione.....	111
2.3.1.1. Analisi del contesto	112
2.3.1.2 Valutazione del rischio	116
2.3.1.3 Trattamento del rischio	121
2.3.1.4 Comunicazione e diffusione.....	129
2.3.1.5 Monitoraggio e riesame.....	129
2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget	133
2.3.3 Allegati PTPC 2024-2026.....	138
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	139
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	139
3.1.1. Organigramma	139
3.1.2. Livelli di responsabilità organizzativa.....	161
3.1.3. Sviluppo professionale e profili di ruolo	163
3.1.3.1. Incarichi dirigenziali	163
3.1.3.2. Incarichi nel comparto sanità	170
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	177
3.2.1. Livello di attuazione del lavoro agile	177
3.2.2 Modalità attuative e di accesso, strumentazione	179
3.2.3. Programma di sviluppo lavoro agile.....	180
3.2.4. Azioni da programmare per la realizzazione degli obiettivi.....	182
3.2.5. Altre forme di lavoro a distanza: il telelavoro	183
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (PTFP)	184
3.3.1. Modalità di approvazione del PTFP.....	184
3.3.2 Relazione alla definizione dei PTFP	186
3.3.3 Piano attuativo aziendale ai sensi della DGRV n. 614/2019.....	187
3.3.4 Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici	188
3.3.5 Criteri e modalità di individuazione dei fabbisogni	189
3.3.6 Indicazioni sulle modalità di compilazione della tabella	193
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO.....	201
4.1 MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E DELLA PERFORMANCE	201
4.2 MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI	201
4.3 MONITORAGGIO DELL'ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	202
4.4 RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	202

Introduzione

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

Box

**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 Formativo Aziendale
- Piano delle Azioni positive

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 Verona 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.

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.

Con lo scopo di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, e con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interesse e di valori, il 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.

È stata riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999.

In applicazione del D.Lgs. n. 517/1999 e della LRV n. 18/2009 (che ha modificato la LRV n. 56/1994) e dei Protocolli d'Intesa sottoscritti tra Regione Veneto e Università degli Studi di Verona (in data 30.01.2006 e 06.11.2018), nonché di quello sottoscritto tra AOUI e l'Università degli Studi di Verona in data 24.06.2008, la Regione Veneto, con DGRV n. 3345/2009, ha disposto la cessazione dell'Azienda Ospedaliera di Verona al 31.12.2009 e l'istituzione e l'attivazione a decorrere dall'1.01.2010 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.

All'AOUI è riconosciuto il ruolo di Azienda di riferimento per una collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale ed Università degli Studi di Verona anche in virtù della inscindibilità delle tre fondamentali linee di attività (assistenza, formazione e ricerca); ciò implica l'impegno a utilizzare al meglio le caratteristiche tecniche, le competenze acquisite e le esperienze specifiche del personale proveniente dall'Università e dal Servizio Sanitario Regionale.

Ha sede legale in Verona, Piazzale Stefani 1, Partita I.V.A./CF 03901420236 e 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.

Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due Centri Hub di eccellenza di rilievo regionale presenti nella Regione Veneto, 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.

L'AOUI, pertanto:

- opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR;
- costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale;
- garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

La missione istituzionale è rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.

Più in dettaglio, l'AOUI ha il compito di:

- erogare, compatibilmente con le risorse disponibili, assistenza qualificata ed adeguata a tempi, conoscenze, esigenze, atta a rispondere e soddisfare il bisogno di salute relativo alle cure ospedaliere;
- privilegiare ogni iniziativa che migliori la continuità assistenziale verso i servizi e i territori di provenienza del paziente;
- ideare e attuare con le Aziende ULSS ed Ospedaliere percorsi per l'ammissione e la dimissione del paziente particolarmente fragile;
- costituire sede naturale della formazione specialistica nell'ambito della rete formativa regionale;
- programmare, organizzare e gestire, in base alle necessità del SSR, attività didattiche per la formazione del personale sanitario;
- organizzare l'attività di ricerca sanitaria e di base in campo clinico e della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- favorire il trasferimento nella didattica e nella pratica clinica delle conoscenze acquisite con la ricerca;
- favorire l'adozione e la valutazione di tecnologie innovative, il cui impiego nella pratica sanitaria corrente sia ipotizzabile, indicabile, utile e vantaggioso.

Oltre a costituire uno dei due centri HUB di eccellenza presenti nella Regione Veneto, l'Azienda è centro di eccellenza a livello nazionale e centro di riferimento per numerose attività.

L'AOUI vede riconosciuti ben 44 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 20 specialità cliniche e 35 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre il Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

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 01/01/2023 pari a 923.950 abitanti, di cui 111.265 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali; Verona risulta essere la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti. Nell'anno 2023 la popolazione è rimasta praticamente stabile rispetto all'inizio dell'anno precedente (-0,01%, pari a -74 abitanti). L'andamento è migliore rispetto a quanto registrato a livello di Regione Veneto (-0,2%; -9.492) ed altresì a livello italiano (-0,3%; -179.416).

Principali indicatori demografici

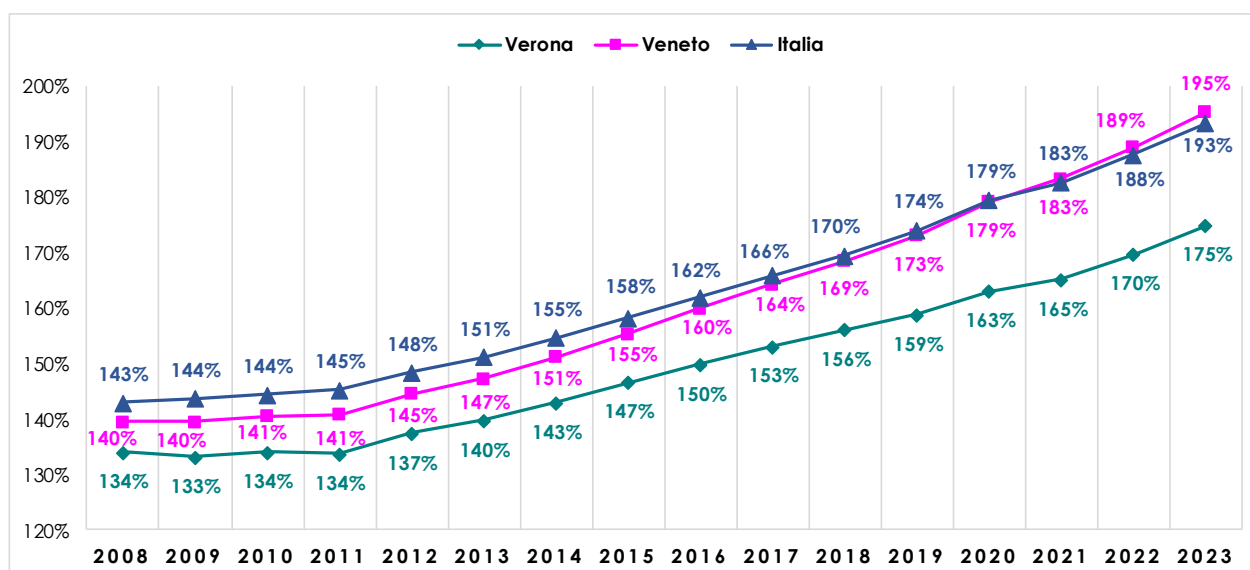
età	popolazione al 1° gennaio 2022			popolazione al 1° gennaio 2023		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
da 0 a 4	18.533	17.583	36.116	17.987	17.019	35.006
da 5 a 14	44.940	42.344	87.284	44.364	41.796	86.160
da 15 a 24	46.948	43.916	90.864	47.407	44.331	91.738
da 25 a 44	109.534	106.812	216.346	108.155	105.482	213.637
da 45 a 64	142.504	141.496	284.000	143.290	142.239	285.529
da 65 a 80	69.729	79.004	148.733	70.393	79.812	150.205
oltre 81	22.650	38.031	60.681	23.255	38.420	61.675
Provincia di Verona	454.838	469.186	924.024	454.851	469.099	923.950

Indicatori demografici al 01/01/2023	Provincia di Verona
Popolazione residente	923.950
Superficie (km ²)	3.096,28
Densità abitativa (abitanti/km ²)	298,41
Popolazione 0-14 anni	121.166
Popolazione 65 anni e più	211.880
Indice di vecchiaia (%)	174,9%
Nati vivi*	6.482
Deceduti*	9.985
Tasso di natalità (per 1000 residenti)*	7,0
Tasso di mortalità (per 1000 residenti)*	10,8
Stranieri residenti	111.265
% stranieri residenti	12%
Saldo totale della popolazione	-74

*dati 2022

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 2023, 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 193,3%, 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 che nazionale, anche a Verona il trend dell'indice di vecchiaia è in costante crescita, arrivando nel 2023 al 175%.

Indice di vecchiaia (valori percentuali) – trend 2008-2023

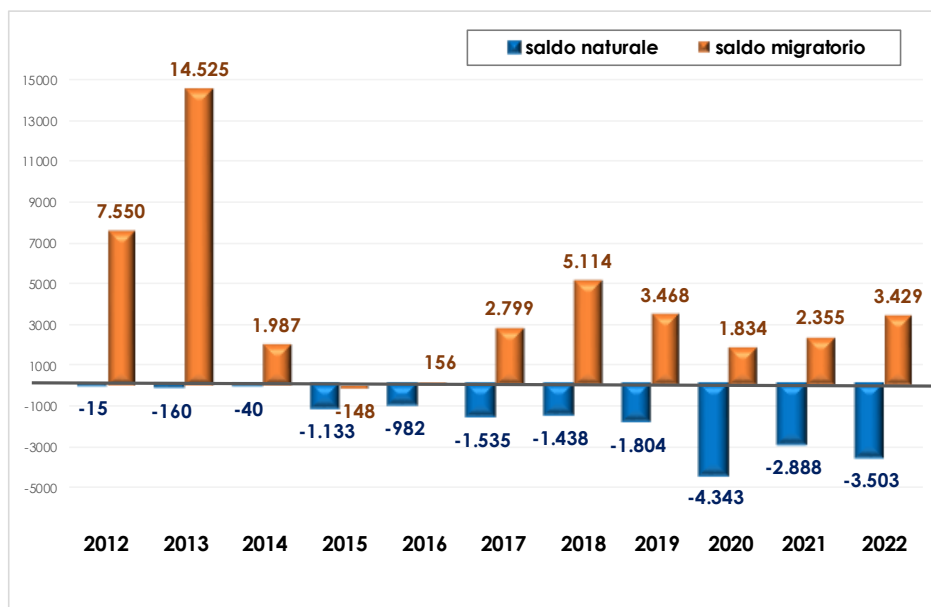


L'analisi di ulteriori indicatori calcolati sulla popolazione residente dell'intera provincia di Verona consente di valutare con maggior sensibilità l'impatto delle caratteristiche demografiche sul sistema socio-sanitario; tra questi si segnalano:

- l'indice di natalità (ultimo dato disponibile anno 2022) indica che vi sono stati 7,0 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 2023 registra 56,4 individui a carico ogni 100 che lavorano.

Inoltre, il saldo naturale è in costante calo, compensato in parte dal saldo migratorio, come evidenziato dalla figura sottostante.

Saldo naturale e saldo migratorio



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 2020, l'eccesso di mortalità provocato dalla pandemia da Covid-19 ha comportato in un solo anno a livello provinciale la perdita di 1,5 anni di vita attesa alla nascita per gli uomini (da 81,9 nel 2019 a 80,4 nel 2020) e di 1,2 per le donne (da 86,2 a 85). Nel 2021 si è evidenziato un accenno di ripresa, che sembra proseguire anche per l'anno 2022; per gli uomini la vita media attesa alla nascita si stima pari a 81,3 anni e per le donne 86 anni (rispettivamente +1,1% e +1,2% confrontato con il 2020).

Speranza di vita alla nascita

Tipo indicatore	Provincia di Verona				
	2018	2019	2020	2021	2022
speranza di vita alla nascita - uomini	81,6	81,9	80,4	81,5	81,3
speranza di vita alla nascita - donne	86,2	86,2	85,0	86,0	86,0
speranza di vita alla nascita - totale	83,9	84,0	82,6	83,7	83,6

A tali criticità di natura demografica si affiancano le problematiche legate all'impoverimento della popolazione. È stato infatti rilevato che l'incidenza di povertà assoluta individuale⁵ del nord-est, sebbene meno marcata rispetto alla zona del mezzogiorno, ha registrato un valore dell'8,6% nel 2021 e dell'8,8% nel 2022, 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 2022 (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 e di specialistica ambulatoriale

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 grosse difficoltà nella predisposizione dei flussi informativi; per questo motivo, i dati di seguito rappresentati risultano ancora provvisori o incompleti; è in corso una attività di recupero delle informazioni che modificheranno i dati qui riportati.

Per quanto riguarda l'attività assistenziale, le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOUI dispongono attualmente di 1.113 posti letto medi di ricovero ordinario e 122 posti letto medi di ricovero diurno. L'attività giornaliera erogata da AOUI nel corso del 2023, risulta sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente, come riportato nella tabella sottostante.

⁵ Dato Istat.

Attività giornaliera

		2022	2023*
Attività giornaliera	pazienti in ricovero ordinario	1.000	1.020
	accessi in Day Hospital	120	120
	interventi in sala operatoria	145	147
	accessi PS	335	340
	pazienti ambulatoriali	4.380	4.350
	parti giornalieri	7	7

*dati di pre-consuntivo

La tabella di seguito invece sintetizza il trend dei principali indicatori di attività.

Principali dati dell'attività aziendale

Attività	2019	2020	2021	2022	2023*
N. ricoveri ordinari (RO)	49.009	39.800	40.678	42.483	41.953
Degenza Media (RO)	7,9	8,4	8,4	8,1	8,2
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 5.215	€ 5.615	€ 5.735	€ 5.783	€ 5.611
% DRG di alta complessità (RO+DH)	11,9%	13,3%	12,9%	12,5%	12,4%
Valore Medio DRG di alta complessità	€ 16.263	€ 16.315	€ 16.826	€ 17.201	€ 16.888
N. Interventi chirurgici	41.158	33.914	36.218	39.726	20.266**
N. Day Hospital	14.924	12.086	13.584	14.890	14.590
% pazienti provenienti da altre Regioni	16,7%	15,5%	15,3%	16,6%	17,0%
Valore Medio DRG di alta complessità extra regione	€ 16.260	€ 16.315	€ 16.876	€ 17.369	€ 17.799
% casi Oncologici (RO e DH)	22,8%	24,8%	23,4%	23,5%	23,8%
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.062.697	3.647.201	4.239.600	4.285.346	2.295.555**
N. accessi in Pronto Soccorso	136.097	97.881	109.846	122.244	123.830

*dato pre-consuntivo

**il dato disponibile si riferisce al 1° semestre 2023

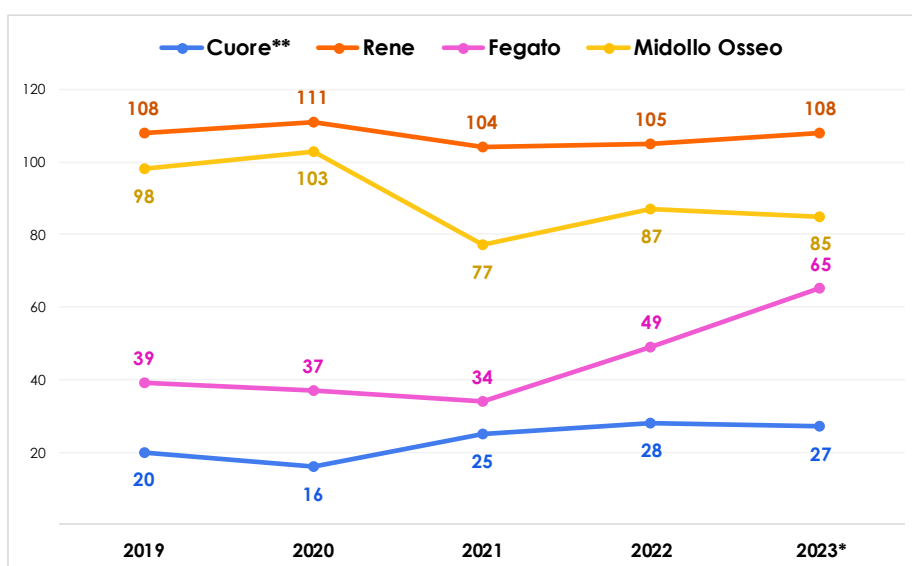
Nel 2023 si è registrato un volume di ricoveri ordinari sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente ed una leggera flessione nell'attività di Day Hospital (-2%). Il valore medio del DRG, in leggera riduzione rispetto al 2022 (-3%) potrebbe risentire di una incompleta compilazione delle SDO (diagnosi, procedure, complicanze...) a causa delle difficoltà incontrate nell'utilizzo del nuovo sistema informativo, come in premessa rappresentato. È in corso un'attività di verifica e revisione delle stesse.

Risultano invece in incremento l'attività extra-regionale con un tasso di attrattività del 17% per 9.572 pazienti e il numero complessivo degli accessi al Pronto Soccorso.

In AOUI il programma di trapianti d'organo e di tessuto è in continua evoluzione, con un trend in crescita sia per quanto attiene i volumi, sia per la complessità della relativa casistica, in particolare anche con l'avvio di attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo (2 donazioni nel 2023).

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

Attività trapiantologica



* dato dicembre stimato

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

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

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

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

Rilevanti 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.

1.2.1 Ricoveri

Ricoveri in regime ordinario e diurno per area funzionale

	2022	2023*
Area Medica	18.239	17.833
Area Chirurgica	24.537	24.814
Area Terapie Intensive	655	637
Area Materno-Infantile	13.608	12.878
Area Riabilitativa	334	381
TOTALE	57.373	56.543

*dato pre-consuntivo

L'attività di ricovero ordinario e diurno riguarda principalmente l'area chirurgica, che rappresenta circa il 44% dell'attività complessiva, seguita dall'area medica (32%) e dall'area materno-infantile (23%).

1.2.2 Pronto Soccorso

Dopo il drastico calo del 2020, durante il quale a causa dell'emergenza sanitaria si era registrato un calo degli accessi in PS del 28% rispetto all'anno 2019, il trend è nuovamente in costante crescita: nel 2023 sono stati registrati complessivamente 123.830 accessi.

Trend accessi di PS

Attività	2019	2020	2021	2022	2023*
N. accessi in Pronto Soccorso	136.097	97.217	109.846	122.244	123.830

*dato pre-consuntivo

A partire dal 2020, nel sistema colore del pronto soccorso è stato introdotto un quinto codice di priorità – il codice arancione – con l'obiettivo di migliorare la stratificazione del rischio del paziente potenzialmente critico e di differenziare il percorso appropriato da attivare in base alla intensità di cure necessaria per assicurare le risorse di personale, logistiche e l'individuazione delle aree di permanenza e dei tempi di presa in carico medica.

Accessi PS per codice colore triage anno 2023

	PS Borgo Trento	PS Borgo Roma	PS Ginecologico	PS Pediatico	TOTALE AOUI
Rosso	1.536	1.178	7	43	2.764
Arancione	10.747	5.820	392	703	17.662
Giallo	8.138	3.496	463	3.126	15.223
Verde	6.775	6.524	6.454	11.175	30.928
Bianco	27.062	22.402	1.874	5.730	57.068
Non eseguito	80	51	12	42	185
Totale	54.338	39.471	9.202	20.819	123.830

Il 29% degli accessi del 2023 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 PS 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 i suoi 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;
- Bed 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 l'implementazione 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.

1.2.3 Interventi Chirurgici

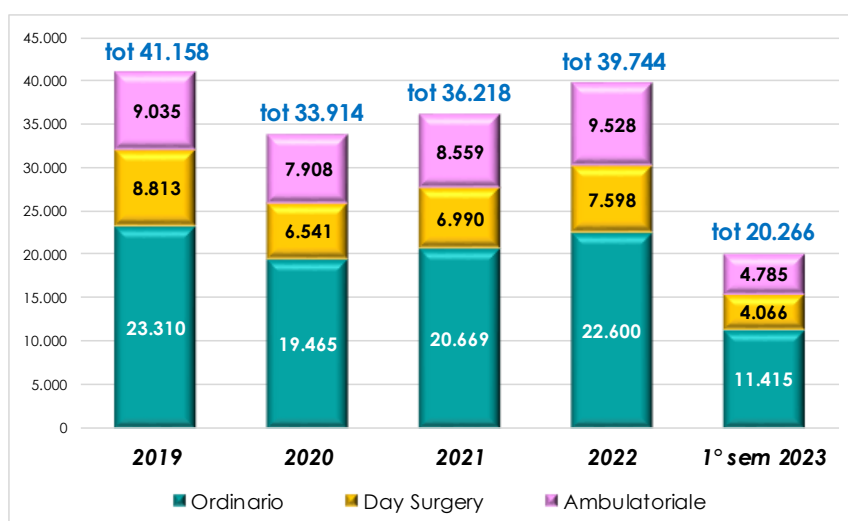
Attività	2019	2020	2021	2022	2023*
N. Interventi chirurgici	41.158	33.914	36.218	39.726	20.266**

* dato pre-consuntivo

** il dato disponibile si riferisce al 1° semestre 2023

A seguito della flessione registrata nel periodo Covid, si è assistito progressivamente ad un recupero dei volumi di attività interventistica. Anche per il 2023 i dati ad oggi disponibili relativi al 1° semestre evidenziano un incremento del 2% rispetto al medesimo periodo 2022 (+ 385 interventi).

Interventi chirurgici per regime



1.2.4 Specialistica ambulatoriale

Fatta eccezione per l'anno 2020, dove l'attività ha subito un'inevitabile contrazione dal momento che la pandemia ha imposto alcuni periodi di sospensione/ riduzione delle attività procrastinabili, il trend registrato per le prestazioni di specialistica ambulatoriale risulta in crescita; anche per l'anno 2023 i dati ad oggi disponibili relativi al 1° semestre evidenziano un incremento del 6% rispetto al medesimo periodo 2022.

Trend attività di specialistica ambulatoriale SSN e Amid

Attività	2019	2020	2021	2022	2023*
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.062.697	3.647.201	4.239.600	4.285.346	2.295.555**

* dato pre-consuntivo

** il dato disponibile si riferisce al 1° semestre 2023

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

Si registra una crescita tendenziale della spesa di beni sanitari. L'aumento relativo al 2020 e al 2021 è prevalentemente correlato alla gestione del periodo emergenziale, in particolare per dispositivi medici e diagnostici (DPI, materiale monouso, diagnostica di laboratorio, ...). Nel biennio 2022-2023 si è assistito ad una importante ripresa dell'attività con inevitabili ricadute sulla spesa di tali beni.

Inoltre, nel 2023 si è osservato un incremento importante sull'utilizzo di farmaci ad alto costo (nuovi farmaci e allargamento di indicazioni), in particolare nell'area oncologica, ematologica e in fibrosi cistica. Per quanto riguarda i dispositivi medici l'incremento riguarda in particolare attività cardiologica e cardiocirurgica, soprattutto in ambito pediatrico, attività robotica e attività ortopedica/neurochirurgica, in particolare per interventi sulla colonna vertebrale.

Costi per farmaci, dispositivi medici e IVD

	2019	2020	2021	2022	2023*
Farmaci	€ 120.831.310	€ 126.615.482	€ 127.207.241	€ 138.454.696	€ 142.432.792
Dispositivi Medici	€ 62.730.961	€ 61.899.432	€ 67.167.711	€ 70.767.316	€ 76.180.219
IVD	€ 15.127.524	€ 16.929.110	€ 17.747.259	€ 17.944.830	€ 19.106.458
Totale	€ 198.689.796	€ 205.444.024	€ 212.122.211	€ 227.166.842	€ 237.719.469

*dato pre-consuntivo

1.4 Il personale

In AOUI operano oltre 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri e universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda più di 2.700 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali...).

La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente alla data del 31 dicembre 2023		Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
	Dirigenti	889	196
	Personale non dirigente	4.371	28
	totale	5.260	224

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

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

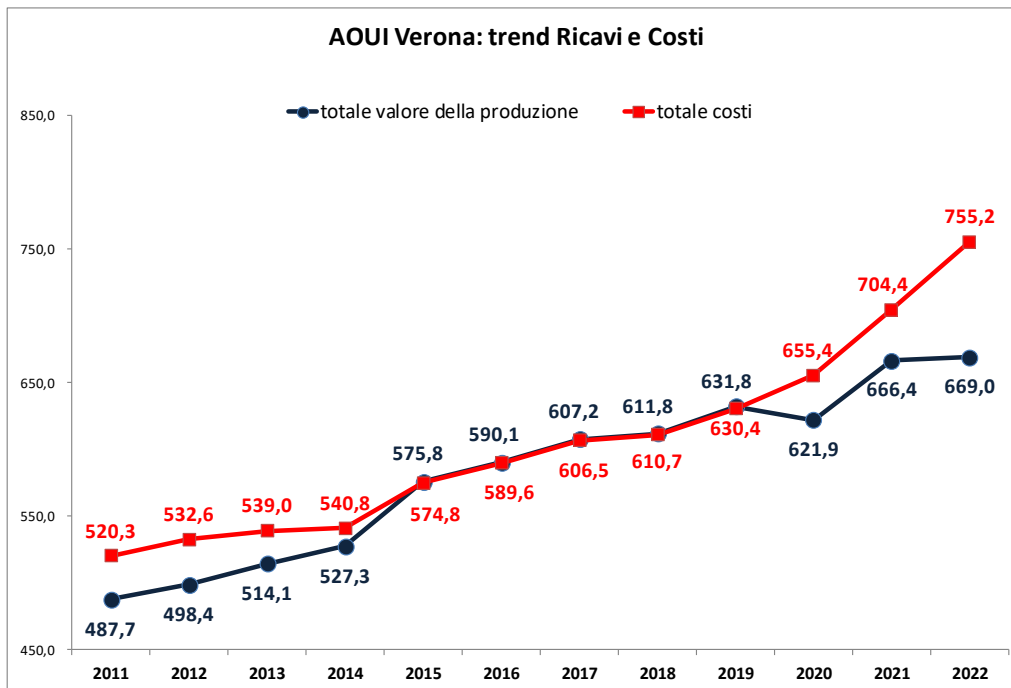
La dotazione di personale al 31.12.2023 risulta accresciuta di 474 unità rispetto al 31.12.2019 prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria. Tale fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie per far fronte prima all'emergenza Covid-19, e successivamente ai nuovi standard assistenziali che prevedono una dotazione di personale di gran lunga superiore rispetto al passato, in particolare nelle Unità Operative critiche.

1.5 Quadro economico ed investimenti

1.5.1 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Dall'esercizio 2020, anche a causa delle ricadute della pandemia da Covid-19, si è assistito ad una significativa modifica dell'attività core dell'Azienda, con impatto anche sull'equilibrio economico-finanziario.

Trend Valore della produzione e costi totali



Nel 2022, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ha riportato a consuntivo il risultato di euro – 86.238.988,81 mettendo in evidenza una crescita significativa rispetto al 2021 di alcune voci di costo, in particolare di beni sanitari, servizi non sanitari (energia), personale, oneri diversi di gestione e accantonamenti di esercizio.

Parimenti si evidenziano significativi incrementi di attività: dopo la marcata riduzione dei ricoveri nell'anno 2020 e parte del 2021 dovuti alla pandemia, nel 2022 gli stessi – soprattutto quelli di area chirurgica – sono tornati a crescere allineandosi in molti ambiti a quelli del 2019. Ad esempio, gli interventi realizzati nel 2022 sono stati inferiori del solo 3% rispetto al 2019, anno peraltro in cui la produzione aveva raggiunto livelli considerevoli. Va ricordato, a tal proposito, come la modalità di remunerazione dell'Azienda Ospedaliera non sia a "quota capitaria" ma legata in maniera diretta all'attività effettivamente svolta.

Va tuttavia rilevato come, in ambito medico, l'attività sia stata penalizzata dalla carenza dei posti letto ancora in parte destinati ai pazienti Covid e dall'allungamento della degenza media determinata dalla difficoltà nelle dimissioni; la limitazione dell'offerta complessiva dei posti letto in ambito territoriale ha infatti determinato una scarsa recettività dei pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere.

L'attività ambulatoriale, già ritornata a regime nel 2021, ha visto un ulteriore incremento attestandosi ad un +5% rispetto al 2019.

Anche l'attività extra regionale si è allineata ai livelli pre-pandemici con 9.531 pazienti provenienti da altre Regioni (16,6% del totale).

1.5.2 Il piano investimenti⁶

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

Ciò assume ancora maggiore importanza nei casi in cui, come per AOUI Verona, 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.

La consistenza attuale del patrimonio di AOUI Verona è pari a 368,7 milioni di euro, con un parco attrezzature sanitarie quasi completamente ammortizzato.

Le strategie di programmazione sul fronte degli investimenti vedono AOUI Verona 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 contesto economico-finanziario, caratterizzato ad oggi nel settore socio sanitario da una contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche, causata da un lato dalla congiuntura economica sfavorevole e, dall'altro, dalle dinamiche inflattive e dagli 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).

Ad oggi, molti auspicati investimenti risultano tuttavia privi di copertura finanziaria dedicata e troveranno realizzazione subordinatamente all'assegnazione di nuove risorse, o, in prospettiva, al ricorso a diversi, innovativi strumenti finanziari.

⁶ Paragrafo redatto da UOC Contabilità e Bilancio

Di particolare rilevanza risultano le risorse derivanti dal PNRR, che rappresentano oggi una grande opportunità di sviluppo edilizio, di crescita del parco delle grandi attrezzature e dell'infrastruttura informatica, con una particolare attenzione rivolta alla cybersecurity.

Apparecchiature PNRR Borgo Roma	Apparecchiature PNRR Borgo Trento
Telecomandato Fuji ex-angio	Telecomandato Fuji RX 3
Telecomandato Fuji sala 5	Polifunzionale Carestream PS giallo
Polifunzionale Carestream sala 3	Polifunzionale Carestream RX 1
Polifunzionale Carestream sala 7	Polifunzionale Carestream RX 2
Polifunzionale Carestream sala 9	Angiografo Philips sala 4
TAC	Angiografo Philips sala 2
RMN	Telecomandati Fuji e Carestream (3)

Area tecnologie sanitarie ed informatiche

Nel corso dell'esercizio 2023, AOUI ha avuto l'assegnazione, da parte della Regione, di circa 9 milioni di euro in conto capitale da destinare prioritariamente al mantenimento del patrimonio mobiliare e immobiliare esistente. Per le esigenze di potenziamento, è stato necessario ricorrere ai finanziamenti CRITE.

Anche per l'esercizio 2024 gli Uffici regionali confermano la consistenza del finanziamento in c/capitale in circa 9 milioni di euro.

Tra i principali progetti in corso di realizzazione, devono essere menzionati – tra gli altri - l'impegno aziendale per l'acquisto del sistema di circolazione extracorporea (CE), acquisto che si concluderà nel 2024 con un onere stimato di circa 2 milioni di euro, e l'acquisto di TAC/PET.

Per quanto riguarda gli altri investimenti in tecnologia sanitaria, la scarsità di risorse finanziarie impone di dare priorità alla sostituzione delle attrezzature più obsolete, utilizzando l'importo disponibile del contributo in c/capitale assegnato per il 2024 dalla Regione Veneto.

Con riguardo all'infrastruttura informatica, tenuto conto anche dell'avvio di "SIO" a partire da giugno 2023 e dell'attacco hacker di cui l'Azienda è stata vittima nel mese di ottobre dello stesso anno, le scelte di investimento sono state fortemente orientate alla realizzazione degli obiettivi nazionali di migrazione di tutta la piattaforma informatica verso una strategia cloud e al consolidamento della sicurezza del patrimonio ICT aziendale.

È in corso un'approfondita attività di assessment, volta a mappare i sistemi informativi aziendali a supporto della digitalizzazione dei processi clinico-sanitari e della realizzazione del "Digital Twin" ospedaliero.

Edilizia

I principali investimenti in Edilizia nell'esercizio 2024, per un valore di stima di circa 7,3 milioni di euro, interesseranno la ristrutturazione del Pronto Soccorso di Borgo Roma e il completamento dei lavori in corso nella struttura denominata "Casetta gialla" presso l'Ospedale di Borgo Trento dove verrà installata una tecnologia avanzata ad uso della Radioterapia; sul fronte dei fondi PNRR, questi verranno dedicati al completamento dell'Ospedale di Comunità.

A questi già citati, si aggiungono vari altri interventi di manutenzione ed efficientamento delle strutture aziendali, meglio dettagliati nel Piano Investimenti pluriennale.

L'attuale situazione di contesto e a scarsità delle risorse a disposizione, obbligano le aziende, oggi più che mai, a monitorare con estrema attenzione il proprio piano investimenti e le priorità da soddisfare, prevedendo anche, se necessario, modifiche nella tempistica di realizzazione in considerazione di valutazioni da effettuare tempo per tempo.

1.5.3 Il Bilancio Economico Preventivo⁷

A partire dall'anno 2020, dapprima con gli eventi portati dalla pandemia e, in seguito, a causa sia della situazione di contesto più sopra ricordata che degli interventi normativi succedutisi, la struttura dei costi di produzione delle Aziende sanitarie si è modificata in maniera strutturale, generando forti alterazioni dell'equilibrio economico finanziario.

Tale accadimento è stato causato, da un lato, dalla diminuzione dei ricavi per la compressione dell'attività ordinaria, al fine di liberare risorse e spazi a favore dei "letti" Covid durante l'emergenza e, dall'altro, dall'*escalation* dei costi delle materie prime a causa degli shock energetico ed inflattivo; il quadro, inoltre, va correlato alla modalità di remunerazione dell'Azienda, legata in maniera diretta all'attività effettivamente svolta, e alla storica sottostima delle tariffe di rimborso delle prestazioni effettuate.

Il risultato d'esercizio atteso per il 2024 dipende da diversi fattori, e principalmente dalla consistenza dei contributi di provenienza statale e regionale, ad oggi non noti in via definitiva; a causa delle regole tecniche di compilazione del documento, inoltre, appaiono valorizzati alcune voci di costo che non trovano un'analoga copertura nella sezione del *Valore della produzione*, in assenza dei provvedimenti di riparto specifici.

Sulla base delle informazioni ad oggi disponibili, si è stimato per l'esercizio 2024 un rientro nella voce dei costi energetici, cui tuttavia si affiancano previsioni di incremento per i maggiori fattori produttivi quali i farmaci e i dispositivi medici; va inoltre menzionato l'importante costo previsto per i rinnovi contrattuali dell'Area dirigenza Sanità, che portano ad effettuare accantonamenti per una somma pari a circa 17 milioni di euro.

L'Azienda tuttavia, anche in considerazione della situazione di disequilibrio economico consolidato a livello regionale, ha stimato di porre in essere un'azione di contenimento dei costi della produzione prevedendo un incremento dell'1,48%, in linea con quanto richiesto da Regione Veneto.

Di seguito si riporta una rappresentazione sintetica del BEP 2024, adottato con delibera n. 1308 del 28/12/2023, elaborato sulla base dei ricavi assegnati da Azienda Zero in via provvisoria e ai costi rielaborati secondo i vincoli più sopra ricordati; ci si attende che nuovi strumenti di finanziamento ad hoc, accompagnati alle azioni di efficientamento messe in campo da AOUI, possano impattare positivamente sul risultato finale. Si fa presente che nel 2024 verranno attivati dapprima 24 posti letto per l'ospedale di comunità per arrivare a una dotazione di 30 a fine anno, potenziata l'area riabilitativa con un incremento di 30 letti e l'area di medicina generale con un incremento di 12 letti, con ricadute positive sul valore della produzione per un importo stimato, a regime, di circa 8 milioni di euro.

⁷ Paragrafo redatto dall'UOC Contabilità e Bilancio

Bilancio Economico Preventivo 2024

	BEP 2024
Valore della produzione	634.779.073,07
Costi della produzione	750.409.732,83
Gestione finanziaria	- 100.000,00
Gestione straordinaria	620.812,50
Gestione tributaria	22.341.928,54
Risultato di esercizio	- 137.451.775,79

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	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'accessibilità ad un percorso di cura sicuro e di qualità; - Garantire adeguati standard qualitativi 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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:

Principi fondamentali dell'accessibilità



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.

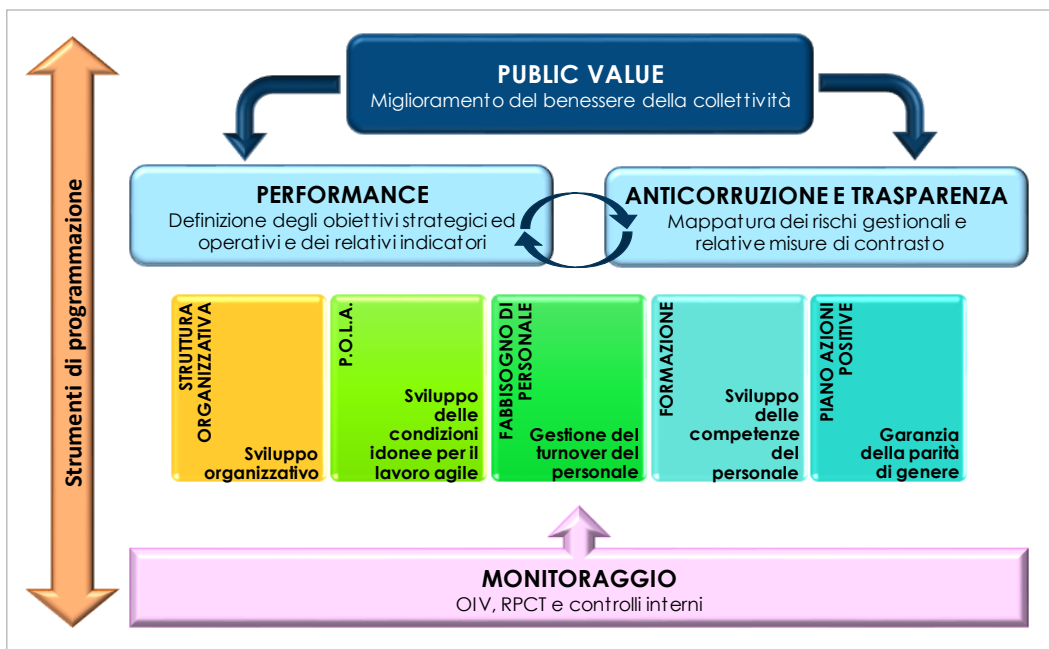
La **misurazione del valore pubblico** viene effettuata mediante un confronto tra status quo, target preventivo e risultato consuntivo, facendo riferimento agli indicatori di impatto e di

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.

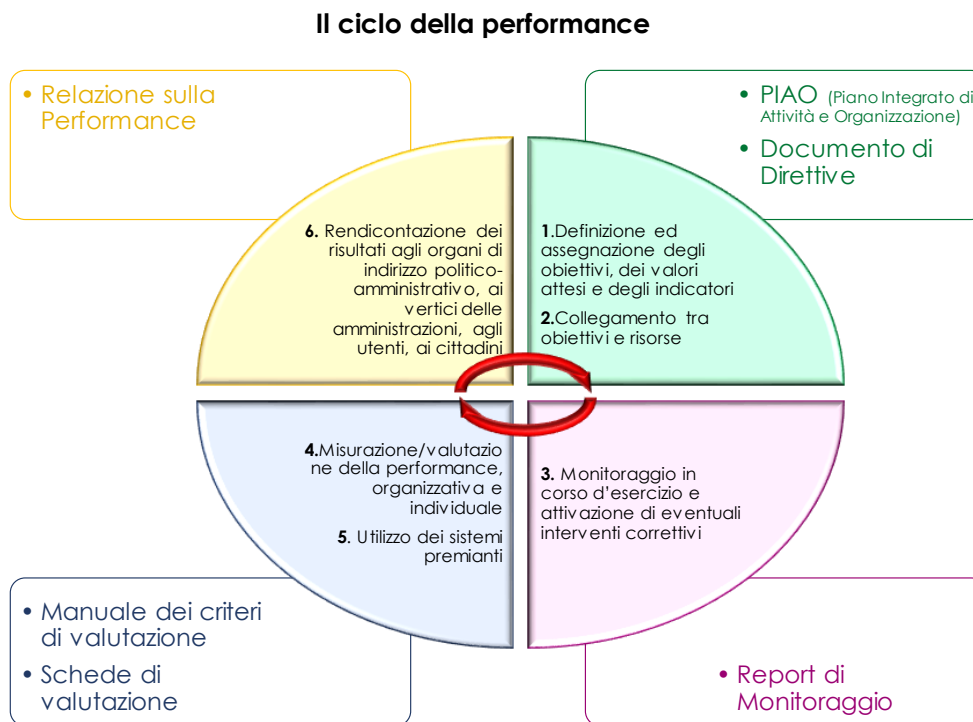
Processo di creazione del valore pubblico



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 varie fasi della metodica di budget.

Programmazione	<p>Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, ricomprendendo in un unico documento i molteplici Piani (e adempimenti) precedentemente in vigore per le PA, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende.</p> <p>Il documento che emerge dalla fase di programmazione per la sezione "Performance" è il Documento di Direttive / Linee Operative per il Budget, che costituisce il momento di avvio del processo di budget per l'anno in corso e rappresenta il punto di riferimento in termini di obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e criteri per la formulazione del budget. Il Documento di Direttive, presentato dapprima al Collegio di Direzione, viene inviato ai Direttori di struttura complessa, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori al fine di darne massima diffusione. L'avvio del processo di budget e tutta la documentazione inerente al ciclo della performance viene comunicata tempestivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo.</p>
Formulazione del Budget	<p>Schede di budget: il Controllo di Gestione, sulla base del Documento di Direttive, predispone la scheda obiettivi di budget per ogni articolazione aziendale che contiene gli obiettivi da perseguire, le azioni e gli indicatori di verifica nonché il peso assegnato agli obiettivi. Le schede recepiscono gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione e sono altresì integrate con obiettivi aziendali (anche su proposta delle singole Unità Operative). Le schede di budget sono quindi trasmesse (ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa Complessa), ai Responsabili di Unità Semplice a valenza Dipartimentale ed ai Coordinatori.</p>

	<p>Diffusione e discussione degli obiettivi: La Direzione Aziendale incontra i Direttori di Dipartimento, i Direttori di UOC, i Responsabili di USD ed i Coordinatori, che possono essere coadiuvati da propri Collaboratori con lo scopo di concordare un sistema condiviso di obiettivi, partendo dalle schede di budget e tenendo conto delle proposte di integrazione, modifica e rettifica. Il Controllo di Gestione svolge funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formulazione degli obiettivi specifici; in qualità di Struttura Tecnica permanente aggiorna l'Organismo Indipendente di Valutazione sullo stato dell'arte dell'intero processo.</p> <p>I Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Complessa, i Responsabili di USD ed i Coordinatori hanno l'obbligo di informare i propri Collaboratori in merito agli obiettivi assegnati, col fine di diffondere al personale i contenuti della programmazione dell'AOUI, gli obiettivi assegnati alla struttura, gli indicatori 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 con la stesura di un verbale che attesti l'avvenuta condivisione e quale evidenza in caso di eventuali contestazioni.</p>
<p>Monitoraggio</p>	<p>L'attività di monitoraggio rappresenta una fase fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema, poiché consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, se necessario, adottare le necessarie misure correttive. Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 4 del presente Piano.</p>
<p>Valutazione della Performance Organizzativa</p>	<p>Il sistema di misurazione e di valutazione dei risultati (performance) è rivolto a tutto il personale dipendente dell'AOUI, dato che i processi di misurazione e di valutazione riguardano sia la performance organizzativa che quella individuale.</p> <p>La valutazione della performance organizzativa si realizza, con riferimento alla singola struttura operativa (UOC, USD, MdA), utilizzando il sistema di misurazione legato agli obiettivi di budget, al set di indicatori prestabilito ed ai valori degli stessi a consuntivo, con riferimento ai target attesi. La valutazione viene condotta dal Direttore Sanitario e dai soggetti di volta in volta competenti (per i DAI 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.</p> <p>Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOUI prevede che i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali possano presentare eventuali controdeduzioni in relazione alla valutazione ottenuta, entro 20 giorni dal ricevimento della stessa. Le richieste di revisione della valutazione, presentate sotto forma di relazione a firma del Direttore/Responsabile ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale: qualora accolte, danno luogo alla revisione del punteggio assegnato.</p> <p>Il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce, per ogni singola Unità Operativa, il requisito per accedere alla retribuzione di risultato. Il sistema prevede che un parziale raggiungimento degli obiettivi, non giustificabile da fattori contingenti ed imprevedibili intervenuti in corso d'anno, comporti una proporzionale e limitata erogazione dell'incentivo: il mancato ed immotivato raggiungimento dei risultati concordati, oltre a determinare gli effetti giuridici indicati dai CCNL delle aree dirigenziali, comporta la mancata attribuzione dell'incentivo ed il recupero dell'eventuale quota corrisposta per lo stato di avanzamento.</p>
<p>Valutazione della Performance Individuale</p>	<p>Per quanto concerne la performance individuale, la funzione di misurazione e valutazione è individuata nel ruolo del valutatore che, ai diversi livelli ed in conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti, si sviluppa in senso gerarchico, in relazione ai compiti ricoperti ed in conformità con l'assetto organizzativo definito dall'Atto Aziendale. La performance individuale, volta a misurare il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, oltre a fattori relazionali/comportamentali, viene misurata annualmente dal diretto</p>

	<p>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.</p>
<p>Valutazione della Performance Individuale: Area Sanità</p>	<p>I criteri di valutazione dei dirigenti appartenenti all'Area Sanità sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 25.07.2022.</p> <p>Esiste una differenziazione del valutatore in base al tipo di incarico posseduto dal Dirigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>Gli obiettivi assegnati ai Dirigenti e indicati nel modulo dovranno rispettare le seguenti peculiarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; <p><i>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:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>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.</p> <p>Sarà attribuito al 5% dei Dirigenti che hanno ottenuto le performance più elevate una maggiorazione del 30% rispetto all'importo ottenuto</p>
<p>Valutazione della Performance Individuale: Dirigenza PTA</p>	<p>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</p> <p>Esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito:</p> <p>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;</p> <p>B. altri Dirigenti: la valutazione avviene a cura dei rispettivi Direttori di Unità Operativa di afferenza, attraverso la scheda di valutazione individuale, che considera 5 parametri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura (U.O.) • grado di conseguimento di specifici obiettivi individuali (grado attuazione compiti affidati)

- grado di competenza professionale (e manageriale – solo per i Direttori di Struttura) dimostrata nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi
- capacità di valutare i propri collaboratori rendendoli partecipi al conseguimento degli obiettivi. Capacità di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività
- grado di adesione ai valori aziendali, tra cui trasparenza, onestà, coerenza, orientamento all'utenza, rispetto delle persone e delle cose, valorizzazione dei collaboratori, qualità e impegno, responsabilità, apertura al cambiamento.

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

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

Il risultato così conseguito viene infine moltiplicato per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi riferiti all'Unità Operativa di appartenenza (performance organizzativa), così come certificato dal Controllo di Gestione, e parametrato ai giorni di presenza.

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

Valutazione della Performance Individuale: 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'AOUI, viene integralmente erogata qualora la valutazione della performance aziendale complessiva dell'anno di riferimento sia non inferiore al 75% del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione: in caso contrario viene proporzionalmente ridotta.

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

- 1) grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'équipe
- 2) relazione con utenti – colleghi – superiori

obiettivi definitivi per l'anno 2024, che guideranno le strategie aziendali – in parte in continuità con l'anno precedente – sono esplicitati nella DGR n. 1682 del 29.12.2023.

Non sono ancora disponibili, al contrario, indirizzi/obiettivi 2024 da parte del Consiglio Regionale.

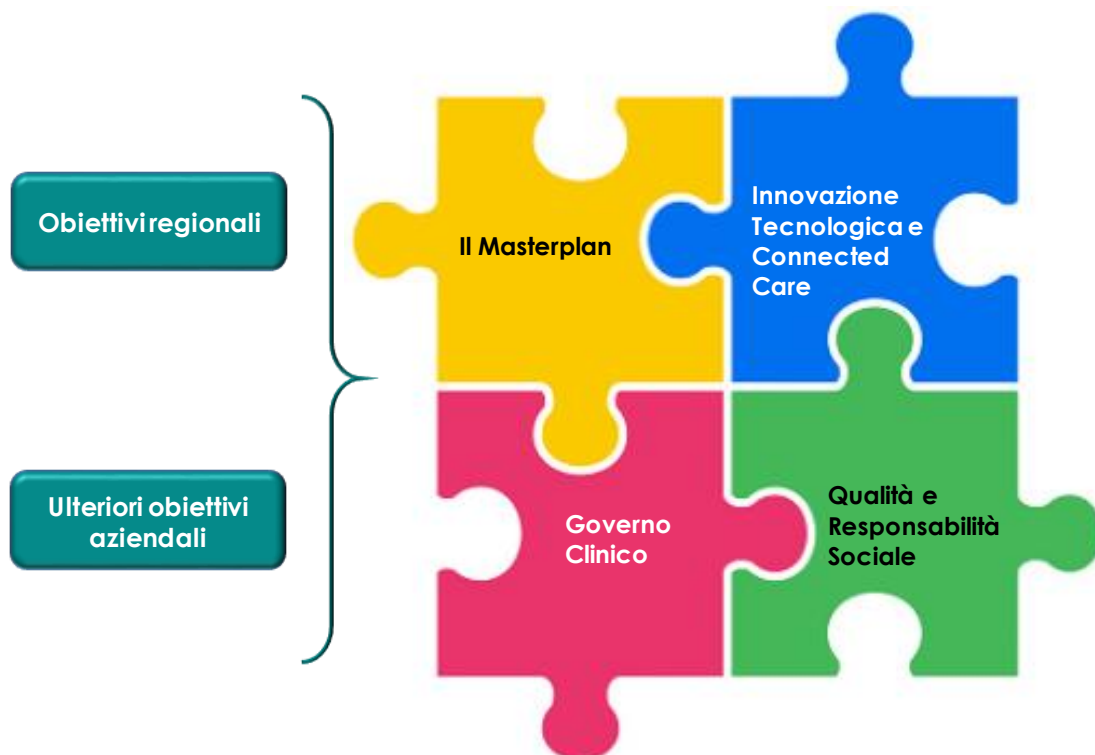
Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AQUI VR
				Punti Giunta Regionale	80
S-Perseguimento programmi strategici prioritari post emergenza					32,0
S.1	Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	S.1.D.1	% prestazioni traccianti con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	1,7
		S.1.D.3	% prestazioni traccianti con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di regia	1,7
		S.1.D.4	% prestazioni traccianti con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di regia	1,3
		S.1.D.5	Numero di prestazioni traccianti con classe "D" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di regia	1,3
		S.1.D.6	Numero di prestazioni traccianti con classe "P" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di regia	1,3
		S.1.D.7	Numero di prestazioni NON traccianti in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di regia	1,4
		S.1.D.8	Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico	Indicazioni trimestrali della cabina di regia	1,7
		S.1.D.9	Adozione di un accordo con le Aziende ULSS e di uno strumento di monitoraggio mensile dei contenuti dell'accordo	SI (come da vademecum)	1,8
		S.2	Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker in radioterapia éPO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)
S.2.O.2	Interventi edilizi e tecnologici di valorizzazione hub regionale			SI (come da vademecum)	3
S.3	Perseguimento PNRR M6	S.3.S.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	1,2
		S.3.S.3	PNRR: "Grandi apparecchiature"	SI (come da vademecum)	2,6
		S.3.S.5	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione, formazione"	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	2,2
		S.3.S.6	SIO e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	2,8
		S.3.S.7	PNRR: "ADI" e "Telemedicina"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	2,2
S.4	Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	S.4.D.1	Attuazione degli interventi di sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 secondo le indicazioni fornite dall'Unità di coordinamento istituita ai sensi del DDR 32/2023 e dai Gruppi di lavoro identificati	Indicazioni trimestrali dell'Unità di Coordinamento DM 77/2022	1,6
		S.4.D.2	Sviluppo modalità organizzative integrate dell'ospedale di comunità	SI (come da vademecum)	2
S.5	Strategie di reclutamento del personale SSR	S.5.S.1	Aggiornamento delle graduatorie: grado di aggiornamento di scorrimento delle graduatorie in vigore	100% esiti positivi a seguito dei controlli a campione	1

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					16,0
A.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.O.1	H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	rispetto soglia nazionale	2
		A.1.O.2	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	indicatore >= 80% punteggio pieno 60% <= indicatore < 80% punteggio parziale	2
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.O.1	Indicatore di mantenimento specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale	mantenimento o rispetto soglia nazionale	12
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					12,0
E.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024 2023	<= soglie assegnate con provvedimento regionale	2,5
		E.1.S.2	Rispetto del limite di costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024	<= soglie assegnate con provvedimento regionale	1,5
E.2	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.2.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	SI (come da vademecum)	1,4
E.3	Efficientamento dei processi amministrativi	E.3.S.1	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	1	0,5
		E.3.S.2	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	SI (come da vademecum)	0,5
		E.3.S.3	Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 inferiore al valore registrato nel 2023 come definito con Decreto del Direttore di Area		1,4
E.4	Miglioramento dei processi sanitari	E.4.S.1	Miglioramento di un set di indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria	indicazioni del Gruppo di lavoro	1,8
		E.4.S.3	Indice di performance degenza media-drg medici (Bersaglio C2A.M)	<=-0,3	1,2
		E.4.S.4	Indice di performance degenza media-drg chirurgici (Bersaglio C2A.C)	<=-0,27	1,2

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					20,0
Q.1	Miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell'antimicrobicoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nel rispetto del PNCAR 2022-2025	Q.1.P.1	Punteggio SPiNCAR ottenuto dall'Azienda superiore rispetto alla media nazionale	punteggio ottenuto dal questionario SPiNCAR maggiore del punteggio medio nazionale	1
Q.5	Sviluppo assistenza territoriale	Q.5.D.3	Adeguamento alle indicazioni regionali contenute nel piano di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024	SI (come da vademecum)	0,6
Q.7	Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	SI (come da vademecum)	0,6
Q.8	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.8.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	0,8
Q.9	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.9.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	SI (come da vademecum)	1
Q.11	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.11.S.1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Drg 1227/23) e Gruppo cordinamento qualità (Drg 49/22)	0,6

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
Q.14	Miglioramento della qualità dell'assistenza delle Aziende Ospedaliere	Q.14.O.1	Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >=65 anni (Bersaglio C14.4)	<=3,00	0,8
		Q.14.O.2	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore (Bersaglio C16.4)	>=90	1
		Q.14.O.3	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Bersaglio C16.4.1.N)	>=92,00	0,8
		Q.14.O.4	Consumo di antibiotici nei reparti (Bersaglio C9.12)	<=58,69	1,2
		Q.14.O.5	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (Pne)	<=3,68	1
		Q.14.O.6	H12C - Percentuale di ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 giorni dalla dimissione	<=3,47	1
		Q.14.O.7	H03Z - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<=2,66	1
		Q.14.O.8	Percentuale di attrazioni extra-regione - DRG alta complessità (Bersaglio C30.3.2.2)	>=18,81	0,6
Q.15	Miglioramento della qualità dell'assistenza delle Aziende Ospedaliere e dello IOV	Q.15.O.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C.10.3.1)	<=3,39	1
		Q.15.O.2	Segnalazione potenziali donatori di organo	> 0,7 presidi con neurochirurgia	0,6
		Q.15.O.3	Candidati trapianto rene da donatore vivente	>= 7 coppie (Aziende con centro trapianti di rene)	0,6
		Q.15.O.4	Percentuale di opposizione alla donazione di cornee	<=37,5 o trend in diminuzione	0,6
		Q.15.O.5	H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG) - sub indicatore di appropriatezza: "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM) / N° di interventi chirurgici in elezione (Ortopedia, Urologia e cardiocirurgia)"	>90% AOUI VR	0,6
		Q.15.O.6	H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - sub indicatore di appropriatezza: "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito"	SI (come da vademecum)	0,6
		Q.15.O.7	Completamento del percorso di monitoraggio dell'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali	SI (come da vademecum)	1,2
Q.16	Promozione dei processi per la ricerca e qualità assistenza	Q.16.S.1	% di pubblicazioni frutto di collaborazioni a livello istituzionale, nazionale e internazionale nella produzione scientifica	SI (come da vademecum)	1,6
		Q.16.S.2	% pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit	SI (come da vademecum)	1,2

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 quattro dimensioni:



2.2.2.1 Il Masterplan

2.2.2.1.1 La riorganizzazione logistica e strutturale⁸

Il Master Plan rappresenta il documento di programmazione di AOUI volto alla riorganizzazione delle due sedi ospedaliere di Borgo Trento e Borgo Roma ed è il risultato di una serie di consultazioni che la Direzione Aziendale ha effettuato con il Collegio di Direzione e Università.

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

In tal senso, il programma degli interventi contenuto nel presente Documento descrive una serie di opere edilizie e tecnologiche che interessano ambedue le sedi, talune già avviate, in una visione organica ed unitaria, perfettamente integrate con quelle già realizzate in passato.

Il Programma tiene naturalmente in considerazione l'imprescindibile esigenza di continuità nell'erogazione del servizio ed è supportato da un'attenta analisi di redistribuzione delle funzioni su ambedue le sedi e di pianificazione delle necessarie operazioni di trasferimento dei servizi.

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

- *localizzazione strategica* (integrazione ed interattività con il contesto urbano e facilità di accesso)

⁸ Paragrafo a cura della UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

- *organizzazione integrata* (interrelazione assistenza-ricerca-didattica e collegamento ospedale-territorio-domicilio)
- *appropriatezza* (sicurezza del paziente, gestione multidisciplinare delle complessità cliniche, sviluppo di modelli organizzativo-assistenziali avanzati e terapie innovative)
- *innovazione tecnologica* (potenziamento dell'ICT, sperimentazione ed utilizzo di attrezzature sanitarie avanzate, affidabilità edilizia e tecnologica, sostenibilità ambientale)
- *didattica avanzata* (formazione superiore in ambito medico e sanitario, sviluppo di tecniche e metodi di addestramento simulato, potenziamento di spazi per la congressualità)
- *personalizzazione delle cure ed accoglienza* (empowerment del paziente, tutela della privacy e rispetto dell'individualità, percorsi dedicati inpatient e outpatient, sviluppo della telemedicina, comfort degli spazi)
- *accreditamento* (eccellenza dei servizi e dei risultati, certificazione di eccellenza internazionale).

La riorganizzazione delle sedi ospedaliere di AOUI descritta nel Master Plan si pone in continuità con tali principi ispiratori che, di fatto, trovano sintesi nel duplice obiettivo della missione 6, relativa alla "Salute", del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

1. favorire l'integrazione tra servizi sanitari e territoriali, anche attraverso il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità)
2. valorizzare gli investimenti nel "sistema salute" in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici attraverso:
 - ammodernamento del parco tecnologico e digitale
 - la realizzazione di un ospedale sicuro e sostenibile
 - la valorizzazione ed il potenziamento della ricerca biomedica del SSN
 - lo sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

È pacifico che i finanziamenti stanziati dal PNRR costituiscono una grande opportunità per la realizzazione in tempi ristretti di importanti opere edilizie e di ammodernamento tecnologico.

Si riepilogano qui di seguito gli interventi sostenuti e quelli in programma da sostenere, in linea con l'ultima versione del MasterPlan presentata in settembre alla Regione Veneto e a seguito della quale sono stati stanziati, con DGRV 1121/2023, 40 milioni di euro per Borgo Trento da utilizzarsi per *"la ristrutturazione e l'adeguamento normativo delle strutture esistenti e relativo accorpamento, non incluse nel contratto di project financing, anche in relazione allo svuotamento delle funzioni sanitarie presenti nell'edificio "ex geriatrico", propedeutico alla sua demolizione"* e 12 milioni di euro per Borgo Roma da utilizzarsi per *l'adeguamento alla normativa sismica del corpo principale e per la ristrutturazione e adeguamento normativo delle strutture esistenti e non incluse nel contratto di project financing.*

INTERVENTI CONCLUSI PRESSO IL PRESIDIO DI BORGO TRENTO

- **Pronto Soccorso:** creazione di 5 nuove postazioni per Osservazione Breve in Area Gialla. Apertura 27 dicembre 2023 (50.000 euro);
- **Edificio Spina Centrale:** Attivazione nuovo Reparto Geriatrie A-B e Nefrologia dal Padiglione 40 ai Padiglioni 13-14 gennaio 2023 (costo 180.000 euro);
- **Alte Energie:** Installazione dell'acceleratore Lineare True Beam (collaudo dicembre 2023) (investimento 2.619.340 euro oltre a 540.000 euro lavori);

- **Alte energie:** Ambulatori Radioterapia (1.200 mq) - realizzazione tunnel di collegamento antincendio - installazione nuovo ascensore - lavori Ultimati a novembre 2023. Importo globale 3.000.000 euro;
- **Padiglione 3:** rifacimento completo tetto per eventi atmosferici eccezionali (costo 300.000 euro);
- **Attrezzature PNRR installate:**
 - sostituzione di n. 1 angiografo presso Emodinamica,
 - sostituzione n. 1 mammografo Senologia,
 - sostituzione n. 2 radiologici convenzionali presso PS Borgo Trento e Pia Balconi a servizio delle Geriatriche (importo 1.500.000 compresi lavori). Apparecchiature già installate e funzionanti,
 - sostituzione n. 1 risonanza 1,5 Tesla presso Pia Balconi a servizio delle Geriatriche (importo 1.171.000 euro oltre a 1.000.000 euro di lavori).

INTERVENTI PREVISTI PER IL 2024 PRESSO IL PRESIDIO DI BORGIO TRENTO

- **Padiglione 12** - Fabbricato adiacente le Geriatriche e inserito nella programmazione PanFlu: completamento lavori ex finanziamento L. 34/2020 (Arcuri). (Importo 6.000.000 euro);
- **Alte Energie:** completamento lavori e installazione acceleratore RM-Linac, acceleratore lineare con risonanza, (Importo Lavori ca 2.000.000 euro oltre a 8.000.000 acceleratore);
- **Alte Energie:** completamento installazione ascensori per adeguamento antincendio e percorsi verticali (importo circa 500.000 euro).

INTERVENTI CONCLUSI PRESSO IL PRESIDIO DI BORGIO ROMA

- **Radiologia:** Installazione nuovo angiografo a giugno 2023 (importo 608.000 euro oltre 150.000 euro lavori);
- **Ematologia:** ristrutturazione nuovo reparto con trasferimento ottobre 2023 (costo 4.000.000 euro)
- **Medicina Generale d'Urgenza:** ristrutturazione nuovo reparto con trasferimento ottobre 2023 (costo 700.000 euro);
- **Radiologia:** installazione nuova TAC (fondi DGRV 782/2020) con collaudo entro 2023 (costo 600.000 euro);
- **Pronto Soccorso:** installazione radiologico convenzionale con collaudo dicembre 2023 (costo 300.000 euro);
- **Radiologia:** installazione radiologico con collaudo entro dicembre 2023 (costo 250.000 euro);
- **PUL:** Installazione nuove attrezzature a giugno 2023 per la lavorazione del sangue a seguito di processo di centralizzazione;
- **Farmacia:** realizzazione nuova Unità per la Centralizzazione della preparazione dei farmaci Antitumorali (UFA) con apertura il 18 dicembre 2023 (finanziamento di Regione Veneto di 845.000 euro).

INTERVENTI PREVISTI PER IL 2024 PRESSO IL PRESIDIO DI BORGIO ROMA

- **CORPO N:** sostituzione ascensori (BR7-8-9-10-11-12) lato gruppo operatorio centrale (BOC) di cui 3 antincendio con inizio lavori previsto per maggio 2024, durata 1 anno per garanzia di continuità di collegamento con gruppo operatorio (finanziamento Regione Veneto 2.000.000 euro - antincendio)

- **Ospedale di Comunità:** ca 500 mq realizzazione di n. 6 posti letto a completamento dei 24 già realizzati, fine prevista entro giugno 2024 (finanziamento 1.000.000 euro fondi PNRR);
- **Medicina Generale:** ristrutturazione reparto di ca 1.500 mq presso il sesto piano corpi A e B del Monoblocco (costo 1.000.000 euro);
- **CTMO:** ristrutturazione di ca 800 mq presso il terzo piano corpo A (costo 1.000.000 euro);
- **Riabilitazione:** apertura nuovo reparto con n. 20 + 10 posti di degenza presso l'ottavo piano corpi C e D ca 1.500 mq (costo 800.000 euro).

ADEGUAMENTO SISMICO MONOBLOCCO BR

- Inizio lavori previsto per il 2024 fine lavori prevista per il 2028 (importo lavori 44.000.000 euro finanziati Regione Veneto e art. 20 L. 67/1988 Stato Italiano).

2.2.2.1.2 La riorganizzazione delle attività⁹

Sede di Borgo Roma

Percorsi di accesso

Nel 2024 proseguirà il processo di razionalizzazione e miglioramento dei percorsi di accesso dell'utenza ai vari servizi della sede ospedaliera di Borgo Roma.

Si ricordano i provvedimenti già individuati e in parte già avviati:

- realizzazione di una entrata pedonale che, senza attraversare la palazzina d'ingresso, consenta di separare i percorsi già all'entrata indicando quelli dedicati agli utenti diretti ai servizi come casse, prenotazioni e prelievi e quelli destinati a coloro che devono invece recarsi in ospedale per ricevere prestazioni sanitarie o per visitare degenti (già avviata nel 2023);
- ripristino del percorso degli autobus di linea all'interno dell'ospedale con possibilità di fermata davanti all'entrata dell'edificio Nord; questo agevolerà l'utenza che arriva con i mezzi pubblici;
- spostamento delle attività della cassa e del retro-sportello dell'ufficio paganti presso la palazzina d'ingresso;
- identificazione di spazi idonei presso la hall di ingresso principale per collocare i seguenti servizi: prenotazioni delle prestazioni di controllo e Ufficio Relazioni con il Pubblico; questo provvedimento consente di allocare nel percorso di accesso e di uscita dall'Ospedale i servizi che devono essere rapidamente accessibili agli utenti presi in carico o a quelli che hanno bisogno di relazionarsi con l'amministrazione.

Nell'ambito dei percorsi di accesso, sarà studiata anche la possibilità di riorientare la viabilità verso le camere mortuarie e l'uscita dei cari funebri e funerali attraverso la valorizzazione degli accessi già in essere dal retro dell'ospedale.

Ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Borgo Roma

Per migliorare la qualità dell'assistenza è imprescindibile procedere con un ampliamento dell'area attualmente disponibile.

A partire dagli anni '80, infatti, nella maggior parte dei paesi industrializzati è stato registrato un utilizzo crescente delle strutture dedicate all'emergenza-urgenza. Tale tendenza ha subito

⁹ Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera per la gestione e l'organizzazione ospedaliera

un forte incremento all'inizio degli anni 2000, in particolare a causa del ricorso alle cure da parte di pazienti anziani affetti da gravi patologie. Il fenomeno ha determinato un progressivo sviluppo dei percorsi diagnostico-terapeutici che hanno trasformato radicalmente le funzioni dei Pronto Soccorso e prolungato i tempi di stazionamento dei pazienti al loro interno.

La complessità dei trattamenti oggi erogati a pazienti sempre più critici e il progressivo aumento degli accessi, rendono pertanto necessario e urgente un ampliamento e una razionalizzazione delle aree dedicate al primo intervento.

E' inoltre necessario adottare provvedimenti in relazione al D.L. 34/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" che all'art 2 comma 4 recita: le regioni e le province autonome, che abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurano la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.

L'espansione degli spazi consentirà il miglioramento del layout e dei criteri di qualità precedentemente illustrati.

Riorganizzazione delle degenze

Nel corso dell'anno 2023 sono stati portati a termine i lavori di ristrutturazione profonda di alcune aree del Monoblocco di Borgo Roma ed avviati i cantieri di ulteriori degenze, che verranno ultimati nell'anno 2024.

Le UUOO che hanno già trovato una collocazione definitiva in spazi già ristrutturati sono state: UOC Ematologia, con una dotazione di 18 posti letto ordinari e UOC Medicina d'Urgenza, che è dotato dei criteri strutturali ed impiantistici richiesti dal trattamento di pazienti in terapia intensiva e semintensiva, come previsto dai finanziamenti ministeriali riservati a potenziare tale tipologia di degenza in funzione di una eventuale nuova ondata epidemica.

I locali lasciati liberi al 6° e all'8° piano a seguito del trasferimento delle sopraccitate degenze, sono attualmente oggetto di ristrutturazione, che si prevede terminerà ad inizio dell'anno 2024.

Conseguentemente, è stata programmata una serie di trasferimenti interni delle degenze di area medica che consentiranno il raggiungimento del duplice obiettivo di 1) attivare l'Ospedale di Comunità di 24 posti letto presso i locali dei corpi A-B del secondo piano, ora occupati dalla Medicina Generale B e 2) di incrementare il numero di posti letto di degenza per acuti delle UU.OO. Medicina Generale B (+8), Medicina Generale C, Liver Unit e Medicina delle Dipendenze (+8).

Successivamente è previsto il trasferimento dalla sede di Borgo Trento presso i corpi C-D dell'8° piano dei 12 posti letto di degenza della UOC Recupero e riabilitazione funzionale e il parallelo incremento dei posti letto della U.O., fino al progressivo raggiungimento dei 30 posti letto previsti dalle schede di dotazione ospedaliera approvate con DGRV n. 614/2019.

Nell'estate 2024 è programmato, inoltre, il trasferimento degli 8 posti letto di degenza del Centro Trapianti Midollo Osseo afferente alla UOC Ematologia, ora collocati nel corpo N dell'8° piano, presso il corpo A dell'3° piano, in fase di ristrutturazione secondo i più alti standard impiantistici e tecnologici. Il trasloco dei locali avverrà successivamente all'accreditamento internazionale Jacie.

La ristrutturazione delle degenze della sede di Borgo Roma proseguirà nei rimanenti piani, con un programma che necessariamente dovrà svilupparsi in più anni.

Un'altra azione che è prevista sia completata nel corso del 2024 è lo spostamento di attività chirurgica presso le sale operatorie dell'Edificio Nord, al fine di migliorare i percorsi chirurgici dei pazienti. In particolare il progetto prevede l'attivazione di sedute operatorie con attività laparoscopica e robotica di chirurgia generale, in tal modo l'attività operatoria effettuata presso il Blocco Operatorio Centrale "BOCS" potrà essere rimodulata per un miglioramento dei diversi percorsi assistenziali, in particolare con separazione del percorso urgenze.

Sede di Borgo Trento

Ristrutturazioni, riallocazione degenze e riorganizzazione delle attività sanitarie

L'obiettivo che verrà perseguito anche nel prossimo triennio riguarderà il trasferimento delle ultime attività sanitarie che ancora si svolgono presso il padiglione 40 "Ospedale Geriatrico" verso altri padiglioni ristrutturati già presenti presso la sede di Borgo Trento. Nel corso del 2023 sono state trasferite dal padiglione Geriatrico ai padiglioni 13 e 14 situati presso la "Spina Centrale" le degenze delle UU.OO.CC. Geriatria A, Geriatria B, Nefrologia, ed in parte trasferiti i servizi di radiologia e cardiologia. Verrà ricollocato il servizio Dialisi presso spazi che sono in fase di valutazione presso i padiglioni 13 e 14.

Nel corso dell'anno 2024, verranno ultimati i lavori di ristrutturazione e riprogettazione dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva presso la Spina, padiglione 12, realizzati con finanziamenti del Ministero e previsti dal Decreto-legge n. 34/2020. La gestione di tali posti letto sarà orientata a garantire i principi della flessibilità organizzativa e della organizzazione assistenziale per intensità di cure.

Ulteriore importante progetto di ristrutturazione, avviato già alla fine del 2023, presso la sede di Borgo Trento, interessa l'Ospedale della Donna e del Bambino ed in particolare la UOC Neuropsichiatria Infantile con l'ampliamento di 8 posti letto dedicati all'assistenza psichiatrica ospedaliera in età evolutiva in un'area dedicata.

Nel 2024 è programmato inoltre il trasferimento dell'attività ambulatoriale della UOC Pediatria B presso il padiglione 30. Ciò permetterà di conseguenza di riorganizzare l'area ambulatoriale pediatrica del padiglione 29, liberando spazio e consentendo di destinare aree specifiche ad altre specialità pediatriche che ad oggi non hanno accesso ad un ambulatorio dedicato.

Percorsi di accesso in Emergenza-Urgenza

Dopo l'esperienza della gestione della pandemia e in coerenza con quanto descritto nel Panflu, in particolare sulla separazione dei percorsi dei pazienti in Pronto soccorso, è necessario intervenire anche negli ambienti del Pronto Soccorso di Borgo Trento per consolidare, con lavori di adeguamento, i percorsi realizzati in emergenza e migliorare la collocazione dell'area destinata ai pazienti in OBI.

È necessario, inoltre, implementare, nell'ambito di quanto descritto dal Panflu e non solo, un modello organizzativo per un utilizzo flessibile dell'ospedale basato su livelli di intensità di cura.

Verranno rivisti anche presso il Pronto Soccorso Pediatrico i percorsi di accesso, la distribuzione del triage e delle aree di attesa, al fine di garantire una gestione ottimale del sovraffollamento, presente ad andamento stagionale, ed il percorso per i pazienti pediatrici fragili e quelli barellati.

2.2.2.2 Innovazione tecnologica e connected care

2.2.2.2.1 Transizione digitale verso il nuovo ospedale e nuovi modelli organizzativi¹⁰

L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e l'esperienza della pandemia impongono un cambiamento: in questo scenario, la **Connected care** – intesa come un sistema che includa nuovi modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche, al fine di abilitare la condivisione delle informazioni cliniche dei pazienti tra tutti gli attori coinvolti nel processo – risulta la risposta comune su cui convergono ormai tutte le istituzioni, sia a livello centrale (Ministero della Salute, MEF, Agid, ecc.), sia a livello regionale. Anche il Governo ha stanziato, all'interno della missione 6 del PNRR, importanti risorse destinate alla sanità digitale. L'obiettivo della Connected care è mettere il cittadino-paziente al centro del sistema creando modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio e abilitino l'empowerment del paziente: in quest'ambito AOUI intende impegnarsi con una serie di iniziative di seguito descritte.

SIO 2.0

Nel corso del 2023 è stato attivato il nuovo **Sistema Informativo ospedaliero (SIO)** che vede l'erogazione in SaaS dei servizi relativi ai percorsi di cura inpatient ed outpatient. L'attivazione di SIO introduce un nuovo concetto di modello integrato, non solo con i dipartimentali già in essere presso AOUI, ma anche con i servizi regionali quali SAR, Anagrafe 2.0, Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr), Rete Oncologica Veneta (ROV).

In particolare, l'accesso a FSEr da parte dei clinici permetterà la condivisione della documentazione clinica anche a livello regionale, nel rispetto delle norme sulla privacy.

Nel 2023 le attività principali hanno riguardato gli aspetti tecnologici e di integrazione, anche in considerazione del fatto che si è passati da sette applicativi ad uno solo; nel 2024 gli interventi evolutivi ("SIO 2.0") saranno orientati ad una riprogettazione dei percorsi organizzativi, sia clinici che amministrativi, per favorire l'accessibilità e la presa in carico dell'utente nonché una maggiore interoperabilità tra i professionisti grazie ad informazioni più accessibili ed integrate.

“Le Sette sorelle” (Ris Pacs, LIS, Digital Pathology, Sistema Trasfusionale, Sistema dell'emergenza 118, Micrologistica, PMA)

A seguito dell'assegnazione delle gare per i fondi PNRR per l'innovazione digitale (rif. “Servizi Applicativi in ambito “SANITÀ DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali” per Le Pubbliche Amministrazioni del SSN”), Regione Veneto ha stilato un calendario (2023-2025) di attivazione dei software DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) in tutte le Ulss e Aziende Ospedaliere del Veneto. È prevista, quindi, la sostituzione o l'avanzamento

¹⁰ Paragrafo a cura della UOS Servizio Sistemi Informativi

tecnologico (es. erogazione in SaaS) dei sistemi informativi dipartimentali che non rientrano nel perimetro del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, di seguito rappresentati:



Già a partire dai primi mesi del 2024 verrà attivato il nuovo sistema per la Digital Pathology che, oltre alla digitalizzazione del processo, prevede anche l'introduzione dell'intelligenza artificiale a supporto della decisione clinica; a seguire verranno implementati i nuovi sistemi per terminare, a metà del 2025, con l'introduzione del nuovo Ris-Pacs.

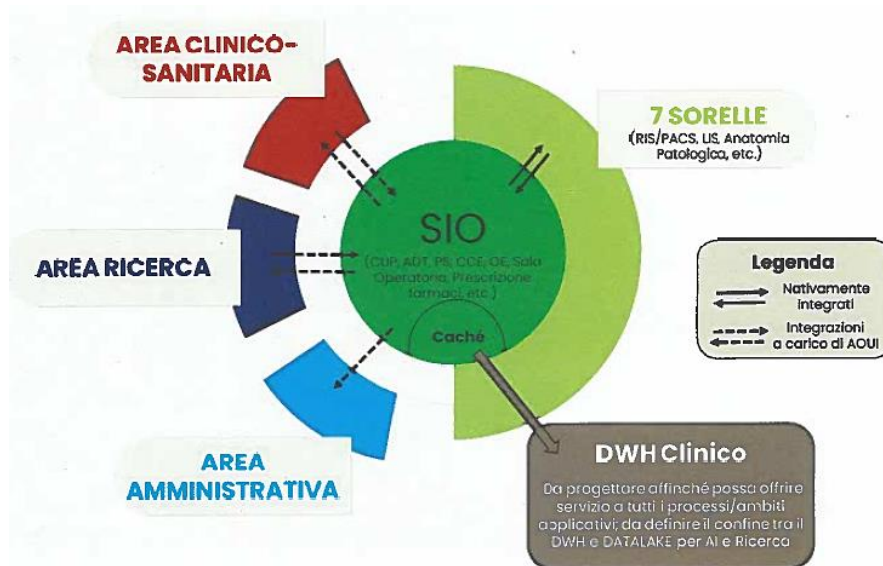
Le misure incluse in queste progettualità hanno l'obiettivo di garantire il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci Sistemi Informativi.

Nel corso del 2023, AOUI ha completato la fase di **assessment**, il cui obiettivo era quello di fornire una visione integrata e strutturata dell'attuale modello di funzionamento dei Sistemi Informativi nel loro complesso finalizzata a fornire alla Direzione Strategica/Generale una "baseline" per la comprensione dello stato effettivo del sistema in termini di servizi gestiti, copertura dei processi, attori coinvolti e organizzazione adottata, costi sostenuti, punti di forza e criticità, strumenti e tecnologia disponibili. L'assessment rappresenta inoltre l'opportunità di costruire un "linguaggio" comune tra l'area dei sistemi informativi e il resto dell'azienda, creando una chiara consapevolezza di quanto disponibile, di quanto ancora necessario e della complessità sottesa ai sistemi informativi. Dopo la fase già conclusa di raccolta delle informazioni e di individuazione e descrizione delle criticità, ci si concentrerà sul nuovo disegno di modello di funzionamento.

L'obiettivo principale è ora quello di definire il modello tecnologico-applicativo teorico di riferimento per l'evoluzione e la gestione dell'esercizio dei sistemi informativi attraverso la progettazione del modello futuro (TOBE) di cui i sistemi informativi si devono dotare per supportare i processi di business e gestire al meglio il ciclo di vita dei servizi IT; inoltre, un altro obiettivo consiste nel definire il percorso (fasi e tempi; risorse; rischi e criticità) attraverso il quale raggiungere il modello futuro.

Il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, sarà diviso logicamente in due componenti applicative:

1. Componenti applicative regionali (in verde)
2. Componenti applicative locali (multicolore)



Verranno inoltre sviluppati ulteriori progetti di digitalizzazione:

Digital Surveillance

Si tratta di un'iniziativa strategica per il supporto alla gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Il progetto prevede di introdurre nella pratica clinica un sistema innovativo che supporti con adeguati strumenti di machine learning le procedure, i protocolli di sorveglianza automatizzata e di terapia e prevenzione (inclusi indicatori di efficacia degli interventi) delle ICA che, oltre ad avvalersi delle informazioni in esito al monitoraggio microbiologico, prevede la raccolta ed integrazione dei dati epidemiologici e clinici e dei risultati degli studi di prevalenza secondo il protocollo ECDC (standard minimo rappresentato dalla conduzione di uno studio di prevalenza per ciascun anno). Il progetto sarà coerente con il piano nazionale e regionale di prevenzione per il contrasto delle ICA e dell'antimicrobico resistenza (PNCAR) elaborato dall'Azienda secondo le indicazioni dei Gruppi di Lavoro regionali dedicati.

Digital twin

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

Definire un Digital Twin per Azienda Ospedaliera significa ideare e costruire una rappresentanza nel digitale di qualsiasi risorsa, processo, servizio, ovvero qualsiasi asset che possa essere strategico per AOUI per poter tracciare, osservare, governare sfruttando il livello

digitale (strutture e ambienti, dispositivi biomedicali, utenti, pazienti, personale medico, attività in corso, etc.).

Per tale motivo assume vitale importanza la decisione di quale "Data Strategy" attuare in AOUI per supportare la Direzione nell'utilizzare i propri dati coerentemente alle priorità e alle risorse disponibili.

Una prima applicazione di tale modello è stata implementata nell'area delle sale operatorie; si prevedono ulteriori sviluppi in altri ambiti quali il Pronto Soccorso e l'area ambulatoriale.

Sicurezza informatica

Nell'ambito degli obiettivi ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale dell'AOUI si colloca la gestione della sicurezza informatica, in linea con la strategia nazionale per la sicurezza cibernetica e con le linee guida per gli Operatori di Servizi Essenziali ("OSE").

La sicurezza nel sistema informativo, incluso il rispetto delle normative in tema di privacy, non è solo un fatto tecnologico circoscritto a singoli settori ma coinvolge tutti gli aspetti del sistema informativo nella sua interezza al fine di assicurare qualità e sicurezza in termini di safety, security, resilience e trust.

AOUI considera il continuo miglioramento della propria gestione della cybersecurity un tema cardine all'interno del percorso di innovazione e digitalizzazione dell'Azienda, allineato alle direttrici di sviluppo strategico e degli indirizzi regionali e nazionali per la trasformazione digitale della sanità.

La digitalizzazione dei servizi comporta, infatti, una maggiore dipendenza dai sistemi informativi e una maggiore esposizione di sistemi e servizi ad attacchi e incidenti. È quindi necessario costruire una postura di sicurezza che garantisca un'adeguata resilienza e risposta, che consenta di trarre vantaggio nel migliore dei modi dalle opportunità offerte dalla digitalizzazione.

AOUI si è posta l'obiettivo di intervenire sui modelli di governo e delle politiche di accesso ai dati e alle risorse tecnologiche aziendali, e di realizzare alcuni interventi sui presidi tecnici di sicurezza e, in coerenza e a supporto di quanto in corso di definizione a livello nazionale e regionale da parte di Azienda Zero e Direzione ICT di Regione Veneto, anche in termini di aderenza alla normativa NIS e alle linee guida AgID e ACN.

Per raggiungere l'obiettivo posto sopra, AOUI ha individuato, in particolare, due aree di intervento prioritarie per garantire un'adeguata resilienza dei componenti più critici del sistema informativo.

La prima area di intervento riguarda il miglioramento dell'assetto organizzativo attraverso la revisione e la ridefinizione di adeguate e formali policy e procedure che assicurino la corretta individuazione di ruoli e responsabilità, nonché la definizione delle attività in carico a ciascun ruolo.

In secondo luogo, nell'ambito delle attività di segregazione e controllo dei flussi interni ed esterni per garantire maggiore protezione in caso di ransomware, a fianco della formalizzazione dei flussi e processi aziendali, ha individuato alcuni interventi prioritari in ambito tecnologico, quali, ad esempio, l'aggiornamento dei firewall dipartimentali e perimetrali e l'adozione di soluzioni di Network Access Control.

Con gli interventi sull'assetto organizzativo dell'Azienda, AOUI si pone l'obiettivo di ridefinire l'intero processo di gestione della cybersicurezza, formalizzando quanto utile in termini di policy, processi e procedure per garantirne l'efficacia sostanziale. Nell'ambito di queste attività, AOUI si pone anche l'obiettivo di controllare periodicamente l'efficacia della gestione delle emergenze in caso di incidenti di sicurezza, di indisponibilità dei sistemi e di

violazione dei dati personali, verificando tali processi e sensibilizzando adeguatamente il personale.

In quest'ottica, AOUI si pone anche l'obiettivo di definire in modo chiaro i flussi di comunicazione da e verso il CERT regionale, ed internamente verso la Direzione Sistemi Informativi e verso le altre funzioni aziendali.

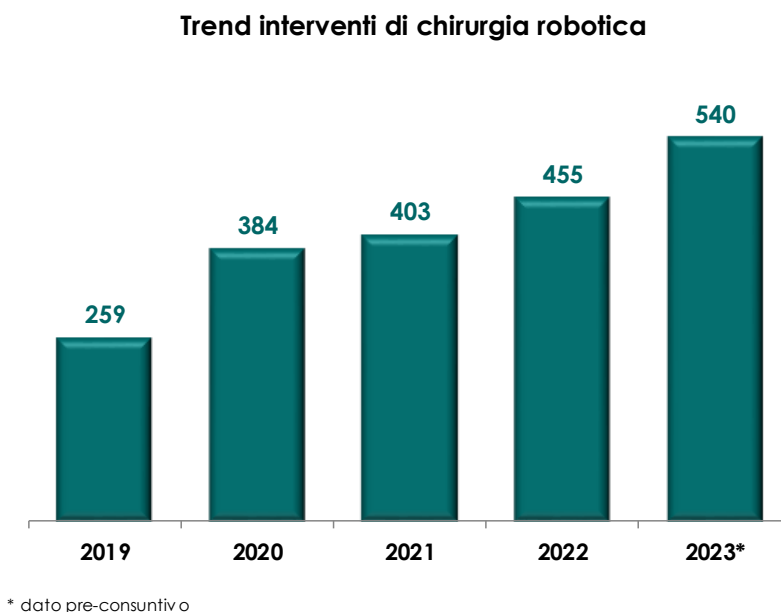
L'intero processo di gestione della sicurezza sarà strutturato e formalizzato in coerenza con standard/framework di sicurezza di riferimento, quali il Framework Nazionale per la Cyber Security e la norma tecnica ISO/IEC 27001.

Nel 2023 AOUI ha inoltre intrapreso un percorso di revisione della **gestione documentale** e della **digitalizzazione in campo amministrativo** al fine di favorire l'accessibilità, soprattutto nei processi trasversali, sia tra le strutture aziendali sia con il cittadino. Tale progetto consentirà la completa dematerializzazione, arrivando così ad una gestione completamente paperless.

2.2.2.2 Innovazione tecnologica

Chirurgia robotica¹¹

Un'ulteriore linea di sviluppo riguarda l'utilizzo della **chirurgia robotica**. Tale attività, avviata inizialmente in ambito urologico, si sta progressivamente estendendo alla Ginecologia ed alle Chirurgie Generali (Esofagea, Epatobiliare, Pancreatica, Colo-rettale) ed alle chirurgie specialistiche (ORL e Chirurgia Vertebrale) con un trend di costante crescita.



Nel corso del 2023 AOUI ha avviato, a seguito dell'autorizzazione della CRITE, il progetto che prevede la possibilità di comparare la tecnologia robotica fornita dal sistema standard Da Vinci e quella dei nuovi attori che si sono presentati sul mercato, le nuove piattaforme robotiche Medtronic Hugo e CMR Versius: per primo è stato avviato uno studio pilota

¹¹ Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera

osservazionale comparativo relativo ad interventi di prostatectomia radicale robotica in ambito urologico. L'Azienda ha inoltre ottenuto l'autorizzazione della CRITE ad estendere la sperimentazione robotica, utilizzando le medesime piattaforme robotiche, anche ad altre specialità chirurgiche, senza costi aggiuntivi relativamente al noleggio delle attrezzature e con il costo del solo materiale di consumo. In particolare sono state coinvolte la Ginecologia e le Chirurgie Generali (chirurgia esofago-stomaco, chirurgia colo-rettale, chirurgia epato-biliare, chirurgia pancreatica), specialità chirurgiche che stanno già effettuando interventi con supporto della tecnologia robotica. Tale scelta, rendendo ancora più innovativo e versatile il progetto, consentirà di trarre il massimo profitto dal noleggio delle tre piattaforme, nel corso del periodo di durata contrattuale già previsto, in un'ottica di razionalizzazione della spesa e dei tempi in ordine alla sperimentazione.

Nel mese di novembre 2023 si è conclusa la procedura di gara per la per la fornitura di un robot Da Vinci in comodato d'uso gratuito e relativo materiale chirurgico necessario alle UU.OO.CC. di Chirurgia Generale ed Epatobiliare, Chirurgia del Pancreas e Otorinolaringoiatria del presidio ospedaliero di Borgo Roma, e si sta completando l'installazione di tale apparecchiatura. La sala operatoria robotica è stata allestita presso le sale operatorie del blocco Edificio Nord: si tratta di una sala operatoria dotata di tutte le attrezzature e le strumentazioni per gestire in sicurezza la condotta anestesologica ed operatoria dei pazienti candidati ad interventi di chirurgia robotica. L'allestimento della sala robotica ha inoltre permesso di rimodulare gli spazi all'interno delle sale operatorie disponibili, consentendo la ridefinizione dei percorsi interni. L'attività chirurgica verrà avviata coerentemente con il programma multidisciplinare redatto dalle tre unità operative coinvolte, ciò permetterà di eliminare gli attuali spostamenti di intere equipe da un presidio all'altro e di offrire adeguato trattamento chirurgico mini-invasivo robot-assistito per tutti quei pazienti che afferiscono alle UU.OO.CC. dislocate presso il presidio suindicato. Oltre ai vantaggi logistici e di ottimizzazione nella gestione delle risorse umane, l'attivazione di questa attività anche sul presidio di Borgo Roma permetterà di poter incrementare la disponibilità totale di sedute di chirurgia robotica, con la potenzialità di poter disporre di una seduta operatoria quotidiana in Sede, che si aggiunge a quanto già attivo presso BT.

Innovazione farmacologica¹²

Le aree di intervento del prossimo futuro in ambito farmacologico riguarderanno l'implementazione del processo di *medication review* e *deprescribing*, anche mediante una più efficace digitalizzazione dei dati. Il processo di *medication review* e *deprescribing* rappresenta un approccio al paziente finalizzato all'ottimizzazione terapeutica, che prevede una valutazione critica, sistematica e periodica dei trattamenti farmacologici in corso. L'innalzamento dell'età media della popolazione mondiale ha evidenziato che sopra i 65 anni più della metà degli utilizzatori assumono 5 o più farmaci (polifarmacoterapia), incrementando il rischio di interazioni farmacologiche e reazioni avverse. Si tratta quindi di un processo che consente di ridurre in modo mirato l'utilizzo di farmaci potenzialmente inappropriati e di riorganizzare le terapie per aumentare la compliance del paziente e promuovere in ultima analisi la sua salute. La complessità dell'approccio interdisciplinare con il coinvolgimento di più figure professionali richiederà la progettazione e lo sviluppo di

¹² Paragrafo a cura della UOS Servizio di Farmacologia

software pensati per facilitare estrapolazione ed elaborazione dei dati che ad oggi nelle cartelle cliniche ancora presentano problemi di uniformità e codifica.

Un aspetto di interesse strategico per AOUI è l'utilizzo dei Big Data. L'analisi e l'identificazione delle condizioni e dei sintomi del paziente, infatti, è spesso a carico del singolo medico; l'utilizzo di Big Data e tecniche di Deep Learning saranno sempre di più strumenti essenziali nell'operazione decisionale in quanto in grado di delineare un quadro clinico più accurato del paziente. Nella UOS di Farmacologia si sono sviluppate le competenze per l'implementazione di software volti all'archiviazione di Big Data e tecniche di Deep Learning, strumenti utili per prevenire potenziali problematiche nel paziente, identificando precocemente la malattia e intervenendo prontamente. Riuscire a ottenere informazioni rilevanti del paziente in breve tempo, consente al medico di pianificare la strategia migliore non solo per intervenire sulla problematica presente, ma anche per definire le modalità di approccio migliori. Un sistema basato su Big Data consente la rapida gestione dell'erogazione dei servizi sanitari e la modulazione dei percorsi di guarigione in base alle esigenze dei pazienti, sia in ottica del miglioramento fisico che psicologico. Inoltre, grazie all'utilizzo di dispositivi in grado di generare, raccogliere, analizzare e trasmettere dati sanitari, i progressi dei nostri pazienti potranno essere monitorati in tempo reale, adeguando le terapie alle necessità del caso. La grande mole di dati attualmente archiviata potrebbe rivelarsi una risorsa importante nel prossimo futuro.

Nel processo di digitalizzazione risultano fondamentali anche programmi che permettono l'implementazione dell'analisi delle interazioni farmaco-farmaco alla base di possibili reazioni avverse. Questi processi possono fornire un supporto all'attività di Farmacovigilanza in AOUI, ed assicurare una migliore e puntuale conoscenza del rapporto rischio/beneficio dei medicinali, e alla prevenzione degli effetti avversi. I Big Data e l'enorme mole di informazioni raccolte tramite le cartelle cliniche informatizzate ed i flussi di dati amministrativi saranno un aiuto alle decisioni regolatorie, anche nell'ambito della Farmacovigilanza. I diversi flussi amministrativi possono essere incrociati permettendo di delineare con accuratezza la storia clinica del paziente e lo sviluppo di multi-database per la valutazione della sicurezza e dell'efficacia post marketing dei farmaci. Grazie a tecniche di machine learning evolute, anche i dati presenti in cartella clinica sotto forma di testo libero potranno essere analizzati ed elaborati. Fonti di dati di ampie dimensioni, tra cui i sistemi di segnalazione spontanea e gli *electronic medical records* (EMR), saranno parte integrante della nostra analisi sulla sicurezza post-marketing. Tuttavia, è doveroso sottolineare che l'analisi dei dati provenienti da diverse fonti e i risultati ottenuti dovranno sempre essere affiancati da un'interpretazione critica clinica da parte del medico e con la consulenza del farmacologo.

Telemedicina e tecnologie digitali per l'integrazione ospedale-territorio

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.

Essa, 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.

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, 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.

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 (Information communication technology, Ict) a vantaggio della salute umana.

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 e, in quanto tale, da ristudiare e riprogrammare.

Al momento AOUI ha avviato attività di telemedicina attraverso 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.

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.

2.2.2.3 Governo Clinico

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

2.2.2.3.1 Livelli essenziali di assistenza

Indicatori di valutazione nazionali

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 AOUIVR 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".

PNE – Standard di qualità AOUI Verona

	PNE 2022			PNE 2023*	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
Cardiocircolatorio					
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	9,9		7,7	9,0	
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	58,4		51,3	52,0	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,4		2,2	1,5	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	8,8	8,4	10,7	8,8	7,2
Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,2		2,4	1,2	
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1,4		1,6	0,7	

* dati di pre-consuntivo

	PNE 2022			PNE 2023*	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
Nervoso					
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,6	15,9	10,5	8,2	2,7
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,1		3,1	1,2	
Respiratorio					
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	11,4	18,8	11,7	11,9	8,6
Chirurgia Generale					
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	91,2	82,9	82,8	88,1	82,0
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol > 90 casi	87,1	88,0	74,9	90,6	89,4

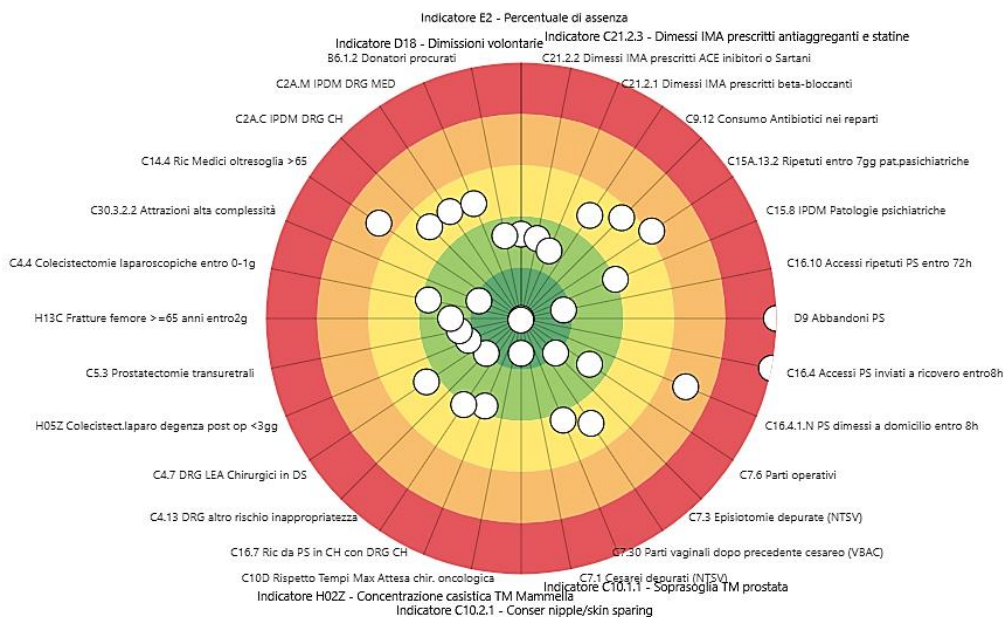
* dati di pre-consuntivo

	PNE 2022			PNE 2023*	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
Chirurgia Oncologica					
Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol > 150 casi	99,7		80,4	99,7	
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,5		5,6	4,2	
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,0		1,0	0,0	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	2,5		5,6	0,8	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	1,5	2,4	4,1	1,5	1,6
Gravidanza e Parto					
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22,4		23,1	21,3	
% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	18,2		10,6	13,1	
Osteo-muscolare					
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	37,9		50,2	32,5	
Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	5,0		4,0	4,0	

* dati di pre-consuntivo

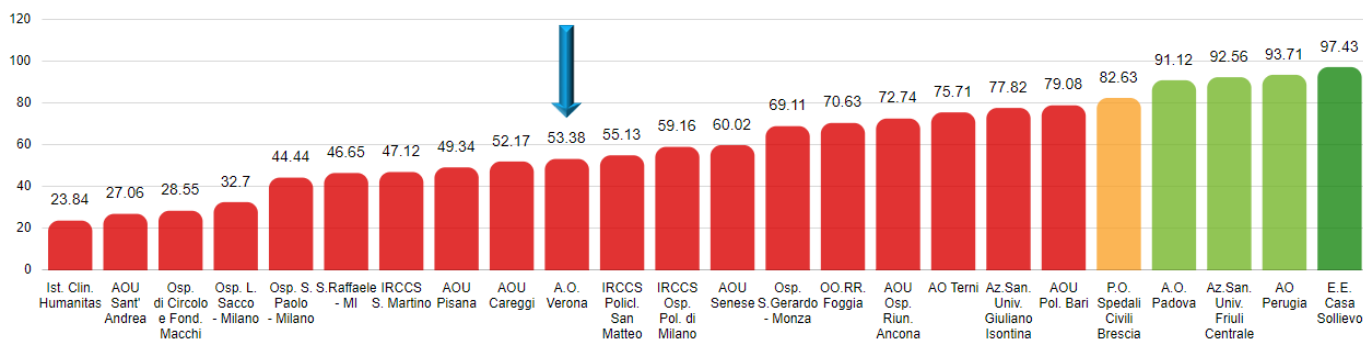
Si precisa che per il 2023 sono riportati dei dati di pre-consuntivo "grezzi" (a ottobre 2023). Per quanto riguarda, gli indicatori del Laboratorio MeS del Sant'Anna di Pisa, gli ultimi dati pubblicati risalgono al giugno 2023 (valutazione anno 2022): tra gli indicatori sintetizzati nel bersaglio, 18 dei 32 considerati appaiono in zona verde (56%), con risultati ampiamente positivi; in particolare, ottime performance si registrano nell'area oncologica. Dei 32 indicatori considerati solo 5 risultano ancora critici.

Bersaglio AOUI 2022

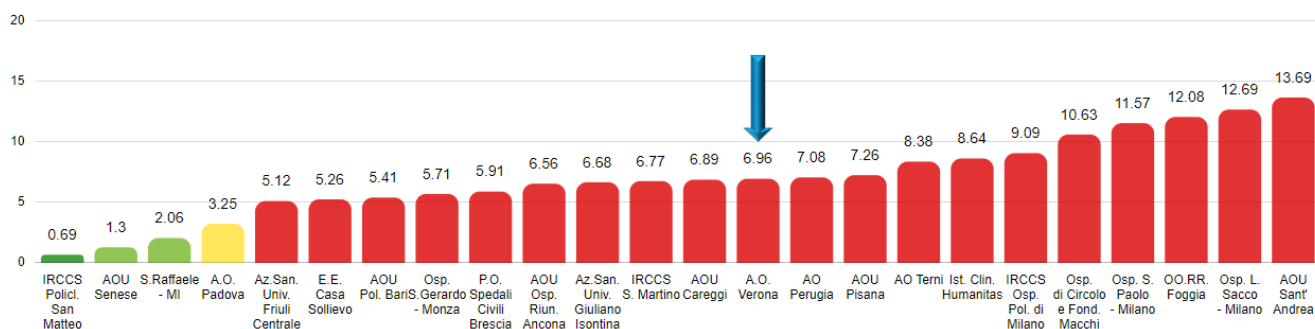


Gli indicatori che si collocano in area rossa e arancione riguardano alcuni aspetti dell'attività di pronto soccorso (tempi di attesa e abbandoni), per i quali vengono confermate alcune criticità; in particolare va segnalata la scarsa performance registrata a carico degli indicatori illustrati nei grafici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

Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore
 Focus AOU – Anno 2022



Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso
 Focus AOU – Anno 2022



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.

Tempi di attesa specialistica ambulatoriale

L'erogazione di prestazioni entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura rappresenta una componente strutturale dei LEA. La qualità dell'assistenza è il risultato di un complesso intreccio di fattori tra i quali vi è anche la capacità di governo dei tempi e delle liste di Attesa.

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

Al fine di gestire tale annosa questione, la stessa Regione Veneto ha investito risorse sempre maggiori nel corso degli anni: nel 2023 per questo obiettivo prioritario sono stati impiegati 29 milioni di euro, grazie ai quali le liste si sono significativamente accorciate. Nel 2024, lo stanziamento specifico aumenterà, attestandosi tra 35 e 38 milioni.

A tale riguardo, la Regione Veneto ha istituito la Cabina di Regia per il Governo delle Liste di Attesa ambulatoriali¹³, prevedendo monitoraggi settimanali.

Peraltro, la DGRV n. 1702 del 30 dicembre 2022 avente per oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende e degli istituti del SSR per l'anno 2023"¹⁴ ha posto particolare attenzione alla tematica dei tempi di attesa, andando ad assegnare un peso preponderante all'obiettivo del miglioramento degli stessi.

AOUI ha istituito il proprio Gruppo di Lavoro Governo Liste di Attesa¹⁵ con il compito di analizzare il fenomeno Liste di Attesa e monitorare settimanalmente i dati, proponendo soluzioni operative. Al fine di ottenere risultati più efficaci per la popolazione, si è reso necessario stipulare un accordo con l'azienda sanitaria territoriale ULSS 9 Scaligera, al fine di definire i volumi di prestazioni da garantire, per branca specialistica, agli utenti residenti nei comuni compresi nel territorio della Azienda ULSS 9 Scaligera nel rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità. Tale accordo¹⁶ ha rappresentato un momento fondamentale di collaborazione tra le due Aziende. Nel 2024, in continuità con l'anno precedente, la Regione Veneto, con la DGR n.1682 del 29/12/2023, ha previsto di revisionare l'accordo definendo in modo più puntuale i bacini di garanzia; verrà inoltre implementato uno strumento di monitoraggio mensile dei contenuti dell'accordo stesso.

¹³ Decreto del Direttore di Area Sanità e Sociale n. 27 del 28.03.2023 "Nomina componenti della Cabina di Regia per il Governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali.

¹⁴ Deliberazione della Giunta regionale n. 1702 del 30.12.2022. "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023".

¹⁵

¹⁶ Deliberazione del Direttore Generale n. 299 del 31.03.2023. Approvazione accordo per il miglioramento dei tempi di attesa con l'Azienda ULSS 9 Scaligera ai sensi della DGRV 1702/2022.

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



Interventi di carattere organizzativo generale. Al fine di facilitare il più possibile l'accesso dei pazienti alle prestazioni specialistiche, si rende necessario porre in essere tutte le azioni funzionali a garantire un'efficace presa in carico da parte degli specialisti; l'auspicio ultimo è quello di strutturare un'organizzazione tale per cui il ricorso al CUP avvenga prevalentemente per le prime visite e i primi accertamenti. Un'importante strumento di presa in carico attivato da molti anni presso AOUI è il cosiddetto AMID (Ambulatorio Integrato Diagnostico), una modalità organizzativa che consente al paziente di disporre di un percorso diagnostico-terapeutico che prevede la totale presa in carico dello stesso. Gli AMID selezionano e trattano casistica complessa che richiede un rapido inquadramento diagnostico e l'eventuale rapido avvio del trattamento. I pazienti sono gestiti da un referente medico che valuta e coordina le fasi del percorso assistenziale.

Un altro intervento di carattere organizzativo generale finalizzato a garantire il rispetto dei tempi di attesa – soprattutto per le prestazioni maggiormente rappresentative e monitorate dalla Regione, cd prestazioni "traccianti" – è rappresentato dal ricorso allo strumento del cd "galleggiamento" (DGR 1164/2019), che ha lo scopo di garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta, anche nei casi in cui le agende al momento del contatto risultino saturate. Nel corso del 2023, la Regione ha ripetutamente sottolineato l'importanza di effettuare una costante pulizia delle liste di galleggiamento per le prestazioni con priorità D nonché di azzerare – e successivamente mantenere a zero – il galleggio delle prestazioni con priorità B.

Affinché tali interventi risultino efficaci, appare imprescindibile investire sulla formazione sia dei clinici sia degli operatori CUP, in modo da renderli in grado, tra l'altro, di individuare immediatamente quando la prestazione richiesta sia la spia di una mancata presa in carico e bloccare sul nascere un errore evitandone l'amplificazione. È perciò di assoluta importanza programmare periodicamente incontri con gli stessi, per rinnovare le indicazioni sulle regole di comportamento virtuoso cui attenersi.

Nell'epoca tecnologica anche la relazione tra medici e pazienti può essere agevolata mediante Televisite (in particolare per chi è sottoposto a frequenti follow-up) e Telemonitoraggio.

Interventi legati al passaggio di informazioni fra singoli sanitari, volti a favorire una migliore integrazione ospedale-territorio. Grande stimolo dev'essere dato allo sviluppo della telemedicina, che rappresenta come già detto sopra un ulteriore strumento finalizzato all'integrazione e alla continuità dell'assistenza. Il Tavolo Interaziendale istituito tra AOUI e ULSS 9 ha, tra i suoi obiettivi, la strutturazione del servizio di Teleconsulto, ovvero un'attività di consulenza a distanza fra professionisti che permette a un medico di chiedere il consulto di uno o più colleghi per la presentazione di casi o per conseguire accordi sul percorso di presa in carico del paziente. Ciò con la finalità di favorire il dialogo e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva. Tale obiettivo potrà essere raggiunto pienamente solo attraverso una formazione congiunta fra medici del territorio, specialisti intra ed extra ospedalieri e medici che operano nei distretti socio-sanitari nell'ambito delle cure primarie e nell'organizzazione dei servizi specialistici.

Sono infine in via di sviluppo progetti interaziendali tra AOUI e ULSS 9 finalizzati all'ottimizzazione della presa in carico di pazienti in trattamento emodialitico, di pazienti affetti da patologie immuno-allergologiche, di malati reumatologici e di pazienti affetti da disturbo neuro-cognitivo lieve: l'obiettivo di tali percorsi è quello di garantire una reale continuità clinico assistenziale ospedale-territorio, nonché di ottimizzare le risorse sull'intero territorio, differenziando l'offerta per livelli e per intensità di cure e favorendo, ove possibile, la deospedalizzazione e il potenziamento dei servizi domiciliari.

Interventi riguardanti l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Le differenze di fruizione di servizi o di prestazioni sanitarie sono il risultato della combinazione di diversi fattori riguardanti i pazienti, i professionisti, l'organizzazione e il contesto. Proprio il contesto attuale richiede di intraprendere, con urgenza, iniziative utili a limitare le prestazioni che la letteratura internazionale ha classificato ad elevato rischio di inappropriata, per riconvertire le risorse sanitarie verso interventi di provata efficacia da gestire secondo criteri di priorità clinica ed equità di accesso alle cure. Ecco il motivo per cui la comunicazione e la condivisione continue tra ospedale e territorio sono le armi più efficaci per far sì che l'appropriatezza prescrittiva diventi anche uno strumento utile per migliorare l'accessibilità alla specialistica ambulatoriale.

L'AOUI Verona è il principale erogatore di prestazioni per i cittadini della provincia di Verona e non solo, ma, a sua volta, è anche un potente prescrittore per tutti quei pazienti che sono presi in carico in percorsi di diagnosi e cura, soprattutto per il follow-up di patologie cronico degenerative e oncologiche. A tale riguardo, obiettivo di AOUI è di procedere all'aggiornamento continuo delle linee guida e dei PDTA per la presa in carico dei pazienti e la diffusione delle buone pratiche mediche, creando un canale di comunicazione diretto tra prescrittori e specialisti – anche attraverso il teleconsulto – ed attivando un percorso culturale, clinico e scientifico, per la diffusione delle migliori conoscenze disponibili.

Inoltre, con il 1 gennaio del 2023 è stato dato avvio ai "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" in applicazione della DGRV n. 1562 del 6 dicembre 2022. L'implementazione di questo modello, come ripreso in delibera, "ha l'obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal SSN o per conto del SSN, in base a criteri espliciti e alla gravità del paziente... I RAO rappresentano, quindi, le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, al fine di

uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito della Regione Veneto nel rispetto del principio di equità ed omogeneità.”

Da ultimo, nel 2023 in AOUI è stato istituito il Tavolo di Lavoro Appropriatelyzza in Diagnostica per Immagini¹⁷, con il compito di favorire, attraverso il dialogo con gli specialisti, l'appropriatezza prescrittiva.

Interventi informativi verso l'utenza. Come già detto, è necessario migliorare la comunicazione nei confronti dell'utenza, in particolare per quanto riguarda la validità temporale e la priorità delle ricette. AOUI intende inoltre rivedere le modalità di comunicazione sul portale aziendale, cercando di fornire informazioni in modo semplificato e accessibile a tutti gli utenti.

Infine, recentemente è stato istituito a livello regionale un Gruppo di Lavoro¹⁸ per l'implementazione di un sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso canali digitali al fine di rendere omogenee le modalità di partecipazione delle aziende per tutto il territorio del Veneto e consentire ai cittadini di accedere ai canali di prenotazione attraverso sistemi facilmente fruibili.

2.2.2.3.2 Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022

*“Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), uno dei primi al Mondo per qualità e sicurezza, istituito con la legge n. 833 del 1978, si basa, su tre principi fondamentali: universalità, uguaglianza ed equità. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un **sistema vicino alla comunità**, progettato per le persone e con le persone.”¹⁹* 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

Con la DGRV n. 614 del 14.05.2019, la Giunta Regionale del Veneto ha approvato le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie,

¹⁷ Nota del Direttore Sanitario n. 38590 del 29.06.2023. Istituzione Tavolo di Lavoro Appropriatelyzza in Diagnostica per Immagini.

¹⁸ Decreto del Direttore di Area Sanità e Sociale n. 168 del 29.11.2023 “Istituzione del Gruppo di Lavoro per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso canali digitali”.

¹⁹ Decreto Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”.

assegnando ad AOUI 30 posti letto di Ospedale di Comunità, da realizzarsi nel contesto della sede di Borgo Roma.

Nel corso dell'emergenza pandemica COVID-19, la Regione del Veneto ha autorizzato AOUI all'utilizzo dei locali ristrutturati posti al secondo piano dei "corpi A e B" del Monoblocco dell'Ospedale Borgo Roma, sede prevista dell'Ospedale di Comunità, al fine di consentire il decongestionamento di alcuni reparti utilizzati come degenze "COVID".

I suddetti locali, oggi occupati dall'UOC Medicina Generale B, saranno resi disponibili all'inizio dell'anno 2024, per consentire l'avvio delle attività dell'Ospedale di Comunità, che conterà di 24 posti letto di degenza, come da Decreto Dirigenziale n. 470 del 7 dicembre 2023 di Autorizzazione all'Esercizio di Azienda Zero.

La disponibilità di posti letto dell'Ospedale di Comunità permetterà di agevolare la dimissione protetta dei pazienti ricoverati presso le UU.OO. successivamente alla loro stabilizzazione, intervenendo positivamente sull'appropriatezza dell'utilizzo dei posti letti per acuti e sulla durata della degenza media. A questo proposito, è tuttora in corso la definizione dei contenuti dell'accordo tra AULSS9 e AOUI, che disciplinerà la ripartizione dei posti letto a disposizione tra i due enti e le modalità di accesso dei pazienti.

Coerentemente a quanto stabilito dal DM 77/2022, l'Ospedale di Comunità potrà rappresentare la più idonea destinazione per tutte le seguenti tipologie di pazienti:

- A.** pazienti prevalentemente affetti da multi-morbidità clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- B.** 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;
- C.** pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili), supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale, interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio;
- D.** 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'Ospedale di Comunità verrà successivamente integrata per mezzo della realizzazione di ulteriori 6 stanze singole (dotate di tutte le predisposizioni necessarie per l'aggiunta del secondo letto) nel fronte sud del Monoblocco, allo scopo di permettere il raggiungimento del numero di posti letto previsti dalla programmazione regionale (30 PL).

Telemedicina

Ambiti

In linea con le esperienze riportate dalle linee guida nazionali, le branche mediche e chirurgiche che possono essere interessate dall'attivazione di servizi di Telemedicina sono numerose; tra queste rientrano le patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, le malattie respiratorie, il diabete e la patologia psichiatrica, sia per problemi acuti che cronici, fino agli interventi di riabilitazione. Il target spazia dall'età pediatrica all'adulto, fino all'anziano

fragile. È, inoltre, possibile erogare prestazioni di telemedicina per pazienti non ancora presi in carico, quali, ad esempio, quelli che hanno già avviato iter diagnostico o terapeutico in altra sede ed intendono proseguire il percorso presso AOUI Verona o nell'ambito di specifici progetti (es. percorso di diabetologia pediatrica).



Finalità

Prevenzione secondaria: si tratta di servizi dedicati a categorie di persone già classificate a rischio o di persone già affette da patologie (ad esempio diabete o patologie cardiovascolari), le quali, pur conducendo una vita normale, devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali -come nel caso del tasso di glicemia per il paziente diabetico- al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni.

Diagnosi: si tratta di servizi che hanno come obiettivo quello di favorire il movimento delle informazioni diagnostiche anziché del paziente. Seppur nella consapevolezza che un iter diagnostico completo non sia sempre eseguibile attraverso l'uso esclusivo di strumenti di Telemedicina, essa può spesso costituire un completamento o consentire approfondimenti utili al processo di diagnosi e cura, ad esempio attraverso la possibilità di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio del medico di medicina generale, la farmacia o il domicilio del paziente.

Cura: si tratta di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche ed a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è già definita.

Riabilitazione: si tratta di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo, come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici e anziani.

Monitoraggio: si tratta della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, attraverso lo scambio di dati tra il paziente in collegamento e una postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati stessi.

Tipologie

Televisita: atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente; il collegamento deve consentire di vedere e comunicare con il paziente e può avvenire in tempo reale o differito.

Teleconsulto: indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente oppure consulenza a distanza fra medici sulla base di informazioni legate alla presa in carico del paziente.

Telesalute: sistemi e servizi che collegano i pazienti - in particolare cronici - con i medici, al fine di fornire assistenza nella diagnosi, nel monitoraggio e nella gestione dei pazienti. Ciò permette di interpretare a distanza i dati necessari alla presa in carico e al **telemonitoraggio**, prevedendo un ruolo attivo sia del medico (presa in carico del paziente), sia del paziente (autocura).

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

Sono state attivate 87 agende di prenotazione per televisite e nel 2022 sono state erogate 8.077 prestazioni da parte di 42 UOC e USD.

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

Le attività di Telemedicina sono state valutate positivamente sia dai sanitari che dai pazienti. Nell'ambito di alcuni specifici servizi di telemedicina sono stati somministrati al paziente dei questionari sulla qualità percepita ottenendo feedback molto buoni. I dati sembrano confermare l'apprezzamento degli utenti rispetto a modalità di trattamento che favoriscono la deospedalizzazione e consentono al paziente e al caregiver di rimanere al domicilio, di evitare i trasferimenti e di ridurre i tempi necessari per sottoporsi alle prestazioni.

Dal punto di vista dei sanitari, il medico può valutare più adeguatamente nel suo ambiente il paziente affetto da disturbi cognitivi e comportamentali, con conseguenti difficoltà gestionali e individuare modalità di trattamento più aderenti alle reali necessità del paziente.

La Telemedicina consente, inoltre, di ridurre le occasioni di contagio e di infezione. Questo assume particolare significato se si considera che i pazienti eleggibili versano spesso in condizioni di importante fragilità.

Pur non essendosi finora verificato spesso, la televisita permette la partecipazione alla visita del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta, inserendo nel contesto della televisita anche elementi di teleconsulto in ottica di un miglior livello di integrazione ospedale-territorio anche in vista delle future riforme del PNRR (DM 77/22).

Dal punto di vista delle opportunità l'AOUI, in qualità di centro HUB per molte patologie, registra un rilevante volume di mobilità attiva e la telemedicina si è rivelata molto utile per pazienti residenti fuori Regione, agevolando l'accesso alle cure presso l'azienda.

In ragione delle opportunità offerte, l'AOUI ha in programma il potenziamento e l'ottimizzazione delle attività attualmente svolte mediante Telemedicina.

Si ritiene che gli sviluppi futuri in Azienda debbano necessariamente riguardare la diffusione della telemedicina capillarmente a livello territoriale, passaggio che viene considerato elemento abilitante per l'attuazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal DM 77 del 23/05/2022; essa consentirebbe, infatti, una miglior coordinazione degli interventi per una presa in carico integrata tra ospedale e territorio, anche assicurando processi di de-ospedalizzazione, quali ad esempio le dimissioni protette, 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.

Nel corso del periodo 2024-2026 si procederà, in particolare, alla revisione della procedura anche alla luce della nuova piattaforma prevista dal PNRR.

Sarà regolamentata e attivata, su richiesta, l'erogazione di prestazioni di Telemedicina in Libera Professione.

Si procederà ad individuare aree di miglioramento rispetto all'erogazione delle prestazioni e si verificherà la possibilità di incrementare l'attività di Telemedicina mediante interviste agli utilizzatori ricercando eventuali ulteriori nuove necessità e proposte presso le UOC che consentano di migliorare il servizio offerto.

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, con il DDR 18/2022, la Regione ha istituito un "Gruppo di Lavoro per la definizione del processo condiviso a livello regionale di dimissione ospedaliera", il cui esito ha prodotto il DGR 03/04/2023, N.31 "Percorso Unico Regionale per la dimissione ospedaliera protetta" che ha definito il percorso da implementare.

A fine luglio 2023, a seguito del Decreto, l'ULSS 9 e AOUI 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.

Nel 2024 l'AOUI Verona dovrà dare applicazione operativa ai contenuti del documento relativo alle dimissioni protette dei pazienti fragili, strutturando al proprio interno una rete di competenze multidisciplinari che possano migliorare e semplificare il rapporto con le strutture del territorio, favorendo la presa in carico nella continuità assistenziale.

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

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

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

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

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, nel 2023, un progetto sperimentale 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.

L'integrazione ospedale-territorio prevede una serie di altre progettualità in itinere tra AOUI e ULSS 9 che rispondono pienamente a quanto le recenti indicazioni regionali raccomandano e dispongono (DGRV n. 2/CR del 10/01/2023 "*Programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77. Richiesta di parere alla Commissione Consiliare. Art. 1, comma 3, L.R. n. 48/2018*").

Malattie rare, PDTA e reti cliniche²⁰

Nell'ambito degli obiettivi declinati nel PNRR e in applicazione ai concetti di Miglioramento continuo delle Cure, Sicurezza e Qualità, nonché Prevenzione e Gestione del Rischio, è necessario potenziare e sviluppare percorsi dedicati ai pazienti affetti da specifiche patologie, al fine di strutturare e formalizzare con adeguati PDTA e procedure operative percorsi di presa in carico multidisciplinare, snelli ed efficaci, che migliorino outcome clinico e qualità percepita dall'utente (PREMs) in relazione ai servizi offerti, prevedendo sempre più modelli organizzativi di continuità ospedale-territorio. In tale ambito la priorità deve essere garantita alle Reti cliniche Tempo-dipendenti la cui applicazione è salvavita. Rientra nel contesto di Rete Clinica la progettualità aziendale sulle Malattie Rare che ha come obiettivo quello di conferire ad AOUI un ruolo centrale nel contesto regionale ed extra-regionale per la presa in carico di pazienti affetti da malattie rare che richiedono competenze superspecialistiche e spesso anche gestione continua e integrata tra età pediatrica ed età adulta (Transitional Care). Ulteriori progettualità riguardano la Terapia del Dolore e Cure Palliative, la presa in carico di pazienti pediatriche affetti da cardiopatie congenite e le reti tempo dipendenti (Stroke, Gestione dello scompenso cardiocircolatorio e respiratorio acuto).

²⁰ Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

Reti Cliniche tempo-dipendenti

Come indicato nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 le reti cliniche per patologia sono organizzate all'interno del modello Hub and Spoke e devono essere sviluppate in modo da garantire al territorio di riferimento risposte per tutti i livelli delle cure, compatibilmente con quanto previsto dal DM 70/2015 relativamente alla distribuzione delle alte specialità.

La Regione Veneto promuove da diversi anni l'organizzazione secondo modello di rete Hub and Spoke; per quanto riguarda le reti per patologie tempo dipendenti infatti sono state deliberate: la rete IMA nel 2007 (DGRV n. 4550 del 27 dicembre 2007), la rete Stroke nel 2008 (DGRV 4198 del 30 dicembre 2008), la rete per la gestione del neonato critico nel 2009 (DGR n. 3318 del 03 novembre 2009) e la rete trauma nel 2016 (Dgr n. 1239 del 01 agosto 2016).

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI), già da anni, ha predisposto specifici PDTA relativi alle reti tempo-dipendenti. Nello specifico:

- **Rete STROKE:** AOUI, in quanto centro Hub con funzioni di coordinamento verso gli Ospedali Spoke, è stata individuata come Unità Ictus di II livello, di tipo semiintensivo (Stroke Unit), con consolidata esperienza nella trombolisi sistemica e nella quale viene anche organizzato un percorso per il trattamento endovascolare. A tal proposito, nel 2018 è stata predisposta ed approvata la P INTERAZ 03 "Percorso Inter-Aziendale Diagnostico-Terapeutico Assistenziale Ictus Ischemico Acuto", per definire i criteri e le modalità operative per la gestione dei pazienti candidati al trattamento trombolitico endovenoso e/o al trattamento endovascolare afferenti a qualsiasi Ospedale della Provincia di Verona alla luce delle più recenti evidenze scientifiche. Nel corso del 2023 si è provveduto ad una revisione del documento. Una ulteriore revisione potrà essere effettuata a seguito dell'acquisizione di tecnologie adeguate (Tac perfusionali gestite con software dedicati) che consentono di ampliare la finestra terapeutica dei pazienti fino a 24 ore dal momento dell'insorgenza della patologia acuta (come previsto dalle Linee Guida internazionali).
- **Rete STEMI:** essa integra i sistemi di intervento di emergenza-urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale, la cui interconnessione è assicurata da un adeguato sistema di trasporto, allo scopo di garantire a tutti i pazienti con STEMI pari opportunità di accesso alle procedure salvavita di riperfusione coronarica. AOUI, anche in questo caso, costituisce centro Hub (DGR Veneto n. 4550 del 27 dicembre 2007). Nel 2023 è stato revisionato il PRT 03 "Protocollo per la gestione intra-aziendale del paziente con STEMI" (Rev. 1 del 15.05.2023). Il protocollo prevede specifici indicatori volti a monitorarne l'efficacia. Nel 2023 si è inoltre conclusa la stesura della P INTERAZ 07 "Protocollo per la gestione Inter-Aziendale del paziente con STEMI" per la gestione di tutti i pazienti che vengono soccorsi nel contesto della Rete per lo STEMI nella Provincia di Verona.
- **Rete TRAUMA:** la DGRV n. 1239 del 1° agosto 2016 ha istituito la Rete per il Trauma della Regione Veneto, individuando l'Ospedale di Borgo Trento dell'AOUI quale Centro Traumi Specialistico (CTS) sia per i pazienti adulti che pediatrici, al quale fanno riferimento i Centri Traumi di Zona (CTZ). Con Deliberazione del Direttore Generale n. 990 del 08/11/2016, si è istituita la Commissione Trauma di Verona e provincia. A maggio 2017 sono stati approvati e firmati i protocolli per la gestione del trauma nell'adulto ed è stato inoltre presentato il protocollo per la gestione del trauma nel paziente pediatrico.

Alla luce dei cambiamenti occorsi in questi anni è stata revisionata, a seguito di incontri interaziendali, la Procedura Interaziendale P INTERAZ 02 "Gestione del paziente adulto e bambino > 14 anni con Trauma Maggiore nella Provincia di Verona", che ha previsto anche la definizione di alcuni indicatori al fine dell'avvio di un sistema strutturato di monitoraggio dell'attività della rete. È stata inoltre redatta la procedura interaziendale P

INTERAZ 04 "Gestione del paziente neonatale e pediatrico <14 anni con trauma maggiore e minore in provincia di Verona" allo scopo di definire il percorso terapeutico e assistenziale del paziente pediatrico affetto da evento traumatico e le modalità di esecuzione e i ruoli professionali coinvolti nell'ambito della Rete Traumi degli Ospedali per acuti della Provincia di Verona.

Malattie Rare

Nell'ottica dell'applicazione di quanto previsto dal recente Testo Unico sulle Malattie Rare, ovvero la Legge 10 novembre 2021, n. 175, "Norme per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani e della cura delle malattie rare", e della valorizzazione di quanto già in essere o in corso di sviluppo in AOUI, è obiettivo per l'azienda l'implementazione di un nuovo modello organizzativo per la gestione di tali patologie al fine di garantire uniformità delle cure e potenziamento della rete di assistenza e della ricerca nell'ambito delle Malattie Rare. Tale modello organizzativo è stato definito nel progetto redatto dalla Direzione Sanitaria: Modello Organizzativo Presa in carico Malattie Rare AOUI Verona - "Rare Diseases Clinic Center".

Nel 2022, coerentemente con gli obiettivi aziendali assegnati, è stato chiesto alle Unità Operative coinvolte nel progetto di avviare la stesura di un percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da una patologia rara o per la presa in carico nell'ambito di gruppi omogenei di patologie rare. Obiettivo dell'Azienda sarà quello di favorire il coordinamento di figure professionali mediche afferenti a varie discipline, creando una rete di professionalità che con approccio multidisciplinare definisca il piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale dei pazienti come sopra descritto, ovviamente nel rispetto delle più recenti Linee Guida, ove esistenti. Infine, si richiamano in particolare alcuni aspetti essenziali che dovranno essere contenuti nel PDTA:

- continuità delle cure nell'ambito della transizione età pediatrica – età adulta ("Transitional Care")
- continuità assistenziale ospedale-territorio
- umanizzazione delle cure con coinvolgimento anche delle Associazioni di pazienti ove presenti
- offerta di prestazioni di Telemedicina in particolar modo per il monitoraggio nel tempo e a distanza dei casi clinici in cura presso AOUI e/o per offrire Consulenze per "second opinion" nei confronti di altri Centri di Cura
- supporto psicologico
- supporto di nutrizione clinica
- comunicazione interna ed esterna tra professionisti, tra professionisti e paziente, professionisti e caregivers, Azienda e Associazioni di pazienti, Azienda e utenti esterni
- formazione degli specialisti del settore al fine di assicurare al paziente un percorso di cura superspecialistico e aggiornato alle più recenti evidenze scientifiche e promozione di eventi formativi intra ed extra aziendali.

La progettualità aziendale sopra descritta prevede (in linea a quanto la normativa regionale prevede – DGRV n. 491 del 17 aprile 2018) l'implementazione di una piattaforma informatica che stabilisca la connessione tra il paziente affetto da malattia rara e il complesso e diversificato mondo di diagnosi e cura. Una piattaforma che raccoglie la richiesta dell'utente e la assegna al Gruppo Multidisciplinare competente in materia per una presa in carico globale, con la stesura di un Piano terapeutico che deve poi essere trasmesso al Distretto del territorio di competenza per la tracciabilità del corretto iter burocratico.

Il modello organizzativo avviato in AOUI nel corso dell'ultimo biennio, ha portato ad un uso efficiente delle risorse con l'obiettivo di ridurre la disuguaglianza di accesso alle cure e garantire una presa in carico globale del paziente grazie all'integrazione multidisciplinare dei professionisti che evita la frammentazione delle cure. In particolare sono stati costituiti infatti gruppi di lavoro che hanno implementato la stesura di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali relativi a diversi gruppi omogenei di malattie rare, come ad esempio: malattie del sangue e degli organi ematopoietici, malattie del metabolismo e malattie da accumulo lisosomiale, MALATTIE del sistema nervoso, Sindromi miasteniche congenite e disimmuni, Malformazioni congenite, Cromosomopatie e sindromi genetiche, Microangiopatie trombotiche, Difetti congeniti del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi, Osteodistrofie congenite isolate o in forma sindromica.

In particolare, nel corso del biennio 2022/2023 sono stati formalizzati i seguenti PDTA:

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

Nel prossimo triennio si prevede di formalizzare i seguenti PDTA attualmente in fase di stesura:

GRUPPO OMOGENEO MALATTIE RARE	PDTA
Malformazioni congenite, cromosomopatie e sindromi genetiche - malattie genetiche dello scheletro	Gestione del paziente con patologia scheletrica in età prenatale, neonatale, evolutiva e della transizione verso l'età adulta
Osteodistrofie congenite isolate o in forma sindromica	Osteogenesi Imperfetta nel paziente adulto
Distrofie miotoniche	Distrofia Miotonica tipo 1
Distrofie miotoniche	Distrofia muscolare dei cingoli
Interstiziopatie polmonari	Fibrosi Polmonare Idiopatica
Malformazioni congenite dell'apparato digerente isolate e sindromiche	Ano imperforato
Malattie dell'Apparato Digerente	Colangite Sclerosante Primitiva
Sindromi autoinfiammatorie	Malattia IgG 4 correlata
Malattie del Sistema Immunitario	Alfa1 antitripsina
Anemie Ereditarie	Anemie da difetto eritrocitario o dell' eritropoiesi (Talassemie, sindromi falciformi, membranopatie, enzimopatie, CDA-II, DBA)
Malattie del Sistema Osteomuscolare e del Tessuto Connettivo	Miopatie infiammatorie idiopatiche
Malattie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico	PDTA Sclerosi Laterale Amiotrofica

Un tale approccio organizzativo risulta indispensabile nel campo delle malattie rare che, per loro natura, necessitano di una forte integrazione tra professionisti e di un alto coordinamento nel percorso di cure per fornire un'assistenza multidisciplinare e di qualità ai pazienti; a tal fine risulta necessario il coinvolgimento, oltre ai professionisti dell'AOUI, anche degli specialisti del territorio e dei Medici di Medicina Generali e dei Pediatri di Libera Scelta in un'ottica di rete assistenziale.

Gruppi Interdisciplinari (GI) e Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM)

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

- fornire una presa in carico globale del paziente, dal momento del sospetto diagnostico alla fine della fase acuta delle cure, garantendo:
 - l'offerta di tutte le migliori competenze e tecnologie diagnostiche e terapeutiche validate;
 - la loro integrazione, in modo che il paziente si senta accolto e non debba preoccuparsi del coordinamento delle diverse fasi del piano di cura attraverso il coinvolgimento di tutti gli specialisti di area specifica.
- garantire al Medico Curante (Medico di Medicina Generale o medico specialista esterno):
 - le evidenze dei massimi livelli di eccellenza nell'offerta diagnostico-terapeutica di

AOUI;

- il coinvolgimento nella gestione del paziente e la messa a disposizione di tutte le informazioni utili al momento del riaffidamento del paziente.

A tal fine è stato necessario individuare e adottare una metodologia condivisa ed omogenea che desse evidenza e sostenesse le importanti esperienze finora sviluppate; tale metodologia è stata formalizzata con la Procedura Aziendale Direzionale 01 (PAD 01) "Riconoscimento Gruppi Interdisciplinari", adottata nel 2010 e attualmente in continua revisione al fine di stabilire le modalità di riconoscimento dei Gruppi; la discussione dei singoli casi clinici avviene attraverso incontri periodici multidisciplinari volti ad adottare percorsi di diagnosi e cura comuni e condivisi.

L'attività svolta dai singoli Gruppi viene periodicamente valutata, sulla base della documentazione fornita, in relazione al raggiungimento dello standard richiesto in termini di rilevanza dell'attività del gruppo, organizzazione, attività clinico-assistenziale, coinvolgimento del paziente, attività formativa e di ricerca.

In particolare, in relazione a quanto previsto da DGRV n. 1711 del 30/12/2022 "Istituzione del coordinamento regionale per le attività oncologiche – CRAO" sarà necessario recepire a livello aziendale le indicazioni regionali e adempiere alle richieste.

Nel corso del biennio 2022/2023 sono stati formalizzati o revisionati i seguenti PDTA:

- per quanto riguarda i Gruppi Oncologici Multidisciplinari:

PDTA	STATO
PDTA 11 Tumore Prostatico_Rev. 1 del 29.05.2023	REVISIONE
PDTA 30 Patologia Oncologica Epatobiliare_Rev. 0 del 28.02.2023	STESURA
PDTA 06 Tumore della Mammella_Rev. 3 del 24.11.2023	REVISIONE

- per quanto riguarda i Gruppi Interdisciplinari:

PDTA	STATO
PDTA 03 Sclerosi Multipla_Rev.1 del 15.11.2022	REVISIONE
PDTA 22 Trattamento integrato dell'obesità nell'adulto_Rev. 0 del 7.10.2022	STESURA
PDTA 23 Osteoporosi_Rev. 0 del 24.11.2022	STESURA
PDTA 27 Gestione dell'asma in età pediatrica e nell'età di transizione_Rev. 0 del 23.12.2022	STESURA
PDTA 33 Scompenso Cardiaco nell'anziano_Rev. 0 del 04.07.2023	STESURA

Nel prossimo triennio si proseguirà con la stesura o revisione di percorsi relativi alle principali patologie oncologiche e non oncologiche.

Progettualità cure palliative e terapia del dolore

A partire dalla fine del 2021 in AOUI è stato avviato un Progetto sperimentale trasversale aziendale relativo alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore, finalizzato a strutturare una Rete integrata e multidisciplinare aziendale che garantisca una robusta organizzazione assistenziale e formativa sul tema.

Nel corso del 2022 è stato redatto un Progetto pilota, sperimentale, in cui sono stati definiti vari aspetti (analisi dello storico in azienda, analisi dei dati relativi a volumi di attività e formazione del personale, attivazione di un'equipe medica trasversale multidisciplinare e integrata, indicatori di monitoraggio di processo ed esito, azioni progressive di miglioramento, formazione e ricerca), nonché una modalità operativa di intervento. La progettualità riguarda l'intero ambito delle Cure Palliative, ivi incluso il complesso e delicato ambito delle Cure Palliative in ambito pediatrico.

È stato successivamente formalizzato il Gruppo Interdisciplinare Cure Palliative Intraospedaliere (GI HELP), ovvero un team di consulenza formato da un medico, un infermiere ed uno psicologo (e all'occorrenza anche altri specialisti, ad es. Antalgisti, Nutrizionisti, ecc) a supporto delle Unità Operative richiedenti nelle varie fasi di diagnosi, sospensione delle cure attive, definizione di prognosi e obiettivi di cura, analisi di eventuali disposizioni anticipate di trattamento, colloqui con il paziente e la famiglia, trasferimento in reparto con letti dedicati, revisione della terapia per il controllo di sintomi, sedazione palliativa se necessario. L'obiettivo è incrementare la consapevolezza dei bisogni di cure palliative a livello ospedaliero, garantire le cure palliative ai pazienti ospedalizzati e la presa in carico realmente protetta al momento della transizione ospedale-territorio, consolidando un approccio palliativo ospedaliero sostenibile ed efficace.

In data 15.05.2023 è stato formalizzato il PDTA 34 "Presa in carico del paziente adulto con necessità di cure palliative", con l'obiettivo di consolidare un approccio palliativo ospedaliero multidisciplinare sostenibile ed efficace, garantendo cure palliative ai pazienti ospedalizzati con introduzione nelle prassi quotidiane di un approccio uniforme all'attività clinica, alla comunicazione con pazienti e familiari, all'accompagnamento del paziente morente in ospedale e offrendo una presa in carico realmente protetta al momento della transizione ospedale-territorio per garantire la continuità di cura palliativa nel setting assistenziale più adeguato (in hospice, al domicilio, in residenza assistenziale).

Nel corso del 2023 è stata inoltre introdotta una figura infermieristica con funzione di case manager a supporto dell'attività del Gruppo ed è in corso di definizione una modalità strutturata per la richiesta di consulenze al Team multidisciplinare, nonché l'allestimento di posti letto dedicati alle cure di fine vita intraospedaliere.

Per quanto riguarda la progettualità futura si prevede di mantenere le competenze dei professionisti attraverso la realizzazione di eventi informativi e formativi, sono infatti in programma attività formative per i Professionisti coinvolti nel percorso, in modo da continuare a diffondere la cultura in tema di cure palliative tra gli operatori sanitari; inoltre si provvederà ad iniziare un percorso, con i professionisti maggiormente coinvolti nelle cure palliative in azienda, per la stesura di specifici protocolli in particolari contesti come ad esempio quello in ambito senologico.

Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship²¹

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

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

Suddetta strategia è in recepimento agli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 che definisce quali obiettivi generali ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici e ridurre la frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria.

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

L'AOUI, fin dal 1998 (deliberazione n. 864 del 07/05/1998 e successive modifiche ed integrazioni), ha istituito la CIO finalizzato 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 svolgendo le azioni di coordinamento e verifica, con particolare attenzione agli ambiti di intervento annualmente pianificati.

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

Il potenziamento del sistema di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e delle antimicrobicoresistenze, con un sistema di comunicazione tempestiva e snella, rappresenta uno degli ambiti di azione prioritari, anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNNR.

La strategia AOUI per la stewardship antibiotica è stata sviluppata e proseguirà in conformità con la Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano DGR nr. 1402 del 01 ottobre 2019 e s.m.i. L'obiettivo principale del programma è in linea con le raccomandazioni del PNCAR. Il programma di stewardship consiste nell'implementazione di un intervento di educazione e sensibilizzazione alla prescrizione antibiotica, coinvolgendo sequenzialmente tutti i reparti dell'azienda ospedaliera ed è inserito nel progetto SAVE che, implementato in AOUI dal 2018 (con un rallentamento legato al periodo pandemico), ha fornito già ottimi risultati e, pertanto, sarà gradualmente esteso a tutte le Unità operative aziendali.

La formazione in ambito del controllo delle ICA si esprime anche negli aspetti igienistico-organizzativi legati alla diffusione di una cultura di comportamenti appropriati quali la conoscenza delle applicazioni standard e aggiuntiva, in particolare l'igiene delle mani, e

²¹ Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera

delle corrette modalità di screening e di isolamento. A tale scopo nel corso degli scorsi anni è stata condotta una formazione specifica per medici e infermieri al fine di creare dei "referenti ICA" con ruolo di esperti all'interno delle UUOO.

Le attività volte alla prevenzione delle ICA programmate per il triennio 2023-2025, nel rispetto della specifica Normativa vigente (DGR 1402/20219 e 957/2021), verranno poste in essere, in particolare, nei seguenti ambiti: quello della formazione e quello dell'implementazione di nuove strategie volta alla promozione dell'uniformità di presa in carico delle ICA in un'ottica di responsabilizzazione del personale ed ottimizzazione del governo clinico focalizzato sulla centralità della persona assistita. Proseguiranno inoltre le attività di sorveglianza già intraprese (tra le altre studi di prevalenza e sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico).

Programmazione relativa alla formazione:

- Continueranno i corsi di formazione specifica in modalità residenziale nel rispetto del PNRR M6 – C2 Sub investimento 2.2 circa:

- la corretta igiene delle mani
- la corretta gestione del catetere vescicale
- prevenzione della legionellosi
- corretta gestione dei contatti di casi TBC

Programmazione nuove strategie:

- presa in carico di eventuali outbreak/cluster mediante la modalità del Project Work per una gestione uniforme e capillare degli aspetti relativi la prevenzione delle ICA contestualizzati nelle varie realtà operative;
- con il supporto del SSI si effettuerà uno studio di fattibilità al fine di creare un'applicazione Aziendale contenente la "scheda di registrazione dell'osservazione mani OMS" su un file excel quale strumento di lavoro delle UUOO e di Servizio Igiene/DMO;
- In corso una formazione strutturata per osservatori sull'igiene delle mani nell'ambito del progetto Reverse.

Progetti SAVE e REVERSE²²

SAVE è il programma di *Stewardship Antibiotica* dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. Il programma è attivo dal mese di aprile 2018 e attuato da un gruppo multidisciplinare, i cui membri afferiscono a sei differenti Unità Operative e Servizi aziendali (Malattie Infettive, Microbiologia e Virologia, Farmacia, Psicologia Clinica BR, Igiene Ospedaliera, Direzione Medica Ospedaliera per Funzioni Igienico-Sanitarie). L'obiettivo principale del programma è in linea con le raccomandazioni del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibiotico-resistenza (PNCAR), che per il triennio 2012-2025 rinnova l'indicazione a ridurre il consumo di farmaci antimicrobici in ospedale ed in comunità nonché a ridurre la prevalenza dei principali batteri antibiotico-resistenti nel contesto ospedaliero. Il programma SAVE prevede il coinvolgimento sequenziale di tutti i reparti dell'azienda ospedaliera ed è strutturato con una fase intensiva di osservazione e formazione del personale di reparto, che si conclude con l'elaborazione di linee guida condivise per la terapia empirica e la profilassi chirurgica (2-3 mesi). Alla fase intensiva segue un periodo di monitoraggio delle prescrizioni

²² Paragrafo a cura della UOC Malattie Infettive

tramite attività di audit e feedback. Dal 2018, **16 UUOO di area medico-geriatrica e chirurgica** hanno completato il programma e dispongono di protocolli condivisi di terapia antibiotica. Nel corso dell'anno 2021, il gruppo di Stewardship Antibiotica ha concentrato le proprie attività sulle **aree COVID** e ha avviato, nell'ambito di SAVE, il progetto ENSURE che ha previsto l'implementazione della Stewardship Antibiotica in **area pediatrica** con il supporto di una App per dispositivi mobili (Firstline.org).

Il programma SAVE ha permesso di ridurre consistentemente il consumo di antibiotici (generalmente di almeno il 30% con picchi fino al 50% in alcune aree) con impatto positivo anche sugli outcomes clinici (mortalità, lunghezza delle degenze, re-ingressi per infezione e infezioni da batteri MDR). L'innovatività dell'intervento e l'eccellenza dei risultati raggiunti hanno permesso, ad oggi, la pubblicazione di tre lavori scientifici su riviste internazionali ^{23,24,25}. Nel 2022 sono state stilate e presentate alle UOC le Linee Guida per la terapia empirica in **Pronto Soccorso** ed è iniziato un monitoraggio prospettico delle prescrizioni in questo setting dedicato. Dal 2023, la Direzione Ospedaliera ha messo a disposizione di tutti gli operatori sanitari la App Firstline per un rapido accesso ai protocolli terapeutici e ai dati di sorveglianza microbiologica.

Grazie agli sforzi del gruppo multidisciplinari e di tutti gli operatori sanitari coinvolti, AOVR si presenta come una delle Aziende più virtuose in termini di consumi di antibiotici, e ha già raggiunto alcuni dei targets fissati dalla Regione Veneto per il 2025 (riduzione del consumo totale di antibiotici, riduzione del consumo di farmaci fluorochinolonici).

REVERSE è uno studio multicentrico, finanziato dall'Unione Europea tramite il programma Horizon 2020, cui AOVR partecipa attivamente a partire dall'aprile 2022. Lo studio prevede l'implementazione successiva di interventi di miglioramento della diagnostica microbiologica (2022), del controllo delle infezioni (2023) e dell'appropriatezza prescrittiva (2024).

Il progetto include 20 reparti (oltre 500 posti letto) e si basa su una stretta collaborazione dei reparti con le Malattie Infettive, la Microbiologia e la Direzione Ospedaliera per l'attivazione di un programma di sorveglianza delle infezioni da batteri multiresistenti acquisite in ambito ospedaliero. Il progetto ha una durata di cinque anni e ha come obiettivo ultimo quello di ridurre le infezioni nosocomiali causate da batteri multi-resistenti.

All'interno del progetto sono stati già avviati programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza per quanto riguarda la prevenzione e il controllo delle infezioni con un focus sulla promozione dell'igiene delle mani in area medica. Sono stati avviati, inoltre, due interventi dedicati all'ottimizzazione della profilassi antibiotica in chirurgia addominale e delle terapie antibiotiche nei pazienti colonizzati da germi multi-resistenti in area emato-oncologica.

²³ Sibani M, Canziani LM, Tonolli C, Armellini M, Carrara E, Mazzaferri F, Conti M, Save Working Group, Mazzariol A, Micheletto C, Dalbeni A, Girelli D, Tacconelli E. Antimicrobial Stewardship in COVID-19 Patients: Those Who Sow Will Reap Even through Hard Times. *Antibiotics (Basel)*. 2023 Jun 4;12(6):1009. doi: 10.3390/antibiotics12061009. PMID: 37370328; PMCID: PMC10295663.

²⁴ Carrara E, Sibani M, Barbato L, Mazzaferri F, Salerno ND, Conti M, Azzini AM, Dalbeni A, Pellizzari L, Fontana G, Di Francesco V, Bissoli L, Del Monte L, Zamboni M, Olivieri O, Minuz P, Maccacaro L, Ghirlanda G, Tacconelli E. How to 'SAVE' antibiotics: effectiveness and sustainability of a new model of antibiotic stewardship intervention in the internal medicine area. *Int J Antimicrob Agents*. 2022 Nov-Dec;60(5-6):106672. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2022.106672. Epub 2022 Sep 11. PMID: 36103917.

²⁵ Zaffagnini A, Rigotti E, Opri F, Opri R, Simiele G, Tebon M, Sibani M; ENSURE working group; Piacentini G, Tacconelli E, Carrara E. Enforcing surveillance of antimicrobial resistance and antibiotic use to drive stewardship: experience in a paediatric setting. *J Hosp Infect*. 2023 Dec 11:S0195-6701(23)00387-0. doi: 10.1016/j.jhin.2023.12.001. Epub ahead of print. PMID: 38092304.

L'avvio del programma di Stewardship Antibiotica, previsto dal progetto REVERSE per il 2024, sarà l'occasione per rinnovare i protocolli terapeutici già esistenti e coinvolgere alcune aree che, finora, non hanno ancora partecipato al programma SAVE come, ad esempio, l'area critica.

Tutti i protocolli condivisi di terapia antibiotica sono stati resi disponibili tramite App dedicata SAVE Antibiotici Verona (sviluppata da Firstline, Canada). Le linee guida di terapia vengono consultate da più di 800 medici con una media di 200 consultazioni al giorno e più di 2000 consultazioni per singola linea guida nel 2023. Il contratto con Firstline è stato confermato anche per il 2024.

Rischio clinico²⁶

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.

Già da diversi anni, i programmi di accreditamento internazionali, quali ad esempio Joint Commission International, Accreditation Canada International, Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), International Accreditation Programme (IAP) promosso dalla International Society for Quality in Health Care (ISQua) e non ultimi i programmi di accreditamento volontario sviluppati nei paesi europei, come ad esempio l'Hospital Accreditation Programme (HAP), identificano i requisiti per la sicurezza come standard strutturali di base di una organizzazione sanitaria.

La Ricerca Corrente "Requisiti per la sicurezza del paziente: accreditamento istituzionale e programmi di valutazione esterna", coordinato da Agenas, sulla base di uno studio approfondito dei Manuali di accreditamento regionali, ha consentito di sperimentare strumenti di analisi per l'individuazione e sistematizzazione di requisiti/standard all'interno dei manuali regionali di accreditamento e di programmi di valutazione esterna a valenza internazionale. La successiva evoluzione del quadro normativo nazionale in tema di accreditamento ha portato alla emanazione di specifici requisiti di accreditamento correlati alla sicurezza delle cure e alla gestione del rischio clinico.

Il miglioramento continuo, vista come parte integrante dei modelli di accreditamento, fa sì che la propensione alla sicurezza delle cure non si configuri solo come impegno individuale dei professionisti, ma come un impegno dell'intera organizzazione cui spetta il ruolo di orientare l'insieme delle competenze e delle capacità tecniche di cui dispone nel raggiungimento di obiettivi legati alla qualità e alla sicurezza delle cure.

²⁶ Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

Pertanto risulta essere fondamentale una solida progettazione dei sistemi e la definizione di un quadro di riferimento a supporto della sicurezza delle cure. La pianificazione, la progettazione, il monitoraggio, l'analisi e il miglioramento continuo dei processi clinici e manageriali devono essere ben organizzati e coordinati visto che la maggior parte dei processi clinico-assistenziali coinvolgono più di un dipartimento o di una unità operativa e possono riguardare varie posizioni o profili professionali

Successivamente alla spinta verso la convergenza dei sistemi regionali di accreditamento, che ha portato alla definizione di un quadro di riferimento comune in materia di accreditamento attraverso l'individuazione di 8 Criteri e 28 requisiti ritenuti essenziali per l'accREDITAMENTO istituzionale da adottare a livello nazionale (Intesa Stato-Regioni 20.12.2012 – rep. atti n. 259/CSR e 19.02.2015 – rep. atti n. 32/CSR), sono stati proposti a Regioni e Province autonome nuovi adempimenti, funzionali ad uniformare i propri sistemi alle nuove indicazioni. In particolare, con la deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2266 del 30 dicembre 2016 sono stati recepiti i criteri, requisiti ed evidenze del disciplinare tecnico per l'accREDITAMENTO dell'Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (Rep. n.32/CSR).

Il Disciplinare per la revisione della normativa dell'accREDITAMENTO, così come i Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e gli ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, richiamano trasversalmente, in tutti i processi gestiti dall'organizzazione, il riferimento a standard relativi ad appropriatezza, sicurezza e gestione del rischio, concentrando nel 6° Criterio - Appropriatezza clinica e sicurezza - i riferimenti specifici all'implementazione di politiche, strategie ed attività per un approccio sistemico alla sicurezza. I requisiti contenuti nel 6° Criterio sono i seguenti: (6.1) approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche, (6.2) promozione della sicurezza e gestione dei rischi, (6.3) programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi e (6.4) strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze; ogni requisito si declina poi in più dettagliate relative evidenze.

Il fatto che un intero criterio sia stato specificatamente dedicato alla sicurezza delle cure fa sì che il tema del *risk management* diventi quindi un importante oggetto di valutazione nel processo di accREDITAMENTO istituzionale. Occorre inoltre evidenziare che aspetti di interesse per la sicurezza delle cure si possono ritrovare anche in tutti gli altri criteri, come nel sistema di gestione, prestazioni e servizi, aspetti strutturali, competenze del personale, comunicazione, processi di miglioramento e innovazione e anche nell'umanizzazione. Per cui si può affermare che il tema della sicurezza e della riduzione del rischio risulta trasversale a tutto il sistema organizzativo disegnato dal modello di accREDITAMENTO.

Inoltre con la Legge n. 24 del 28 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie." 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.

Il provvedimento si compone di 18 articoli ed in particolare:

L'articolo 1 "*La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività*" qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed

organizzative. Le attività di prevenzione del rischio – alle quali concorre tutto il personale – sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

L'articolo 5 “*Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida*” disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e disciplinato con decreto del Ministro della salute.

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 è stato approvato con Delibera del Direttore Generale n. 917 del 13.09.2023 un progetto di “GESTIONE del RISCHIO SANITARIO: MAPPATURA - ACTION PLAN - FORMAZIONE – ACCREDITAMENTO” il cui obiettivo è di effettuare un'analisi del rischio sanitario nelle strutture dell'AOUI, nonché di formazione sul campo, orientato all'implementazione di un Sistema di Gestione del Rischio – Qualità – Accredimento, attraverso:

- A. Mappatura ed analisi del Rischio sanitario in AOUI 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

Il Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU)²⁷

Nell'ambito della prevenzione del rischio, con Deliberazione del Direttore Generale nr. 1338 del 30/12/2022 è stato approvato il Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) che fungerà da linea guida per l'AOUI nella gestione delle diverse fasi di un evento pandemico.

L'obiettivo generale del Piano Pandemico è rafforzare la preparedness nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello locale, con lo scopo di:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile trasmissibilità, morbilità e mortalità di una possibile pandemia da virus influenzali o emergenti ad alta trasmissibilità
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- ridurre l'impatto della e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.

²⁷ Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera

L'obiettivo generale è stato tradotto nei seguenti obiettivi specifici:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise
- sviluppare percorsi di formazione per tutti i soggetti coinvolti
- mantenere il monitoraggio e l'aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi
- promuovere le iniziative di comunicazione del rischio rivolte alla popolazione.

Per dare attuazione a quanto sopra, è stato istituito come previsto dalla normativa regionale, uno specifico gruppo di coordinamento aziendale.

L'ottica della stesura del Piano è comunque quella di avere uno strumento in continua evoluzione che sia costantemente aggiornato per ottimizzare sia la preparedness che la readiness. Nel corso del 2024 AOUI sarà chiamata ad aggiornare il Piano attualmente deliberato per il periodo 2021-2023 nella sua nuova versione 2024-2026, tenuto conto del contenuto di quanto emerso dalla compilazione delle check list regionali che sono state trasmesse con prot. 417358 del 03.08.2023, finalizzate a uniformare i Piani e nate come strumento di autovalutazione dei piani stessi.

Valorizzazione del ruolo HUB e potenziamento dell'offerta

Ottimizzazione delle sale operatorie

Il costante aumento di innovazioni tecnologiche disponibili in ambito chirurgico a fronte di risorse umane ed economiche non sempre adeguate al fabbisogno e la continua crescita nella domanda di prestazioni chirurgiche legata a ragioni demografiche, rendono sempre più necessario l'efficientamento dell'intero percorso chirurgico. A tal proposito, AOUI ha approvato il documento "Governance del Percorso del Paziente Chirurgico in AOUI"²⁸, con il quale l'Azienda:

- ha recepito le Linee Guida Regione Veneto, DGR n. 231 del 7/3/2023 che descrivono il percorso del paziente chirurgico;
- ha tracciato la Strategia Sanitaria di Riorganizzazione del Percorso Chirurgico;
- ha individuato elementi essenziali quali attività, ruoli, tempi, responsabilità, elementi di rischio e strumenti di lavoro per definire le modalità organizzative al fine di garantire il corretto funzionamento del percorso;
- ha tracciato la logica sanitaria alla base del progetto avviato da AOUI "Process Mining" applicato alla Gestione dei Blocchi Operatori;
- ha recepito la Revisione ultima del Regolamento Ordinario dei Blocchi Operatori redatto e approvato dalla Direzione Medica;
- ha implementato un sistema sperimentale innovativo di monitoraggio continuo della Sicurezza e Gestione del Rischio in Sala Operatoria, utile a verificare l'aderenza alle

²⁸ Deliberazione del Direttore Generale n 959 del 29.09.2023 Recepimento deliberazione della Giunta Regionale n. 231 del 7 marzo 2023 avente ad oggetto "Recepimento dell'accordo n. 100/csr del 9 luglio 2020 tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente <<linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato>>".

procedure operative da parte degli operatori sanitari e a porre in essere azioni correttive tempestive.

L'efficace gestione del percorso chirurgico deve essere infatti affrontata nella prospettiva del governo clinico, ponendo quali obiettivi primari il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, appropriatezza, efficacia, efficienza ed equità, perseguibili attraverso una innovazione, che non è solo tecnologica ma è soprattutto organizzativa, una adeguata formazione professionale e un'analisi attenta e continua dei dati.

Già nel corso del 2022 l'Azienda ha avviato un processo di analisi dei dati relativi all'attività chirurgica con un progetto di **Process Mining**, con l'obiettivo di una ottimizzazione dei processi di funzionamento dei blocchi operatori, sfruttando i dati disponibili per rappresentare in digitale il reale funzionamento dell'attività ed individuare così elementi di miglioramento. Questo processo di analisi e valutazione è proseguito anche nel 2023, con il fine ultimo di creare un sistema operativo che, opportunamente aggiornato con i dati di attività, sia in grado di fornire elaborazioni necessarie alle analisi richieste, anche in funzione di revisione dell'attività operatoria e di miglioramento della performance complessiva.

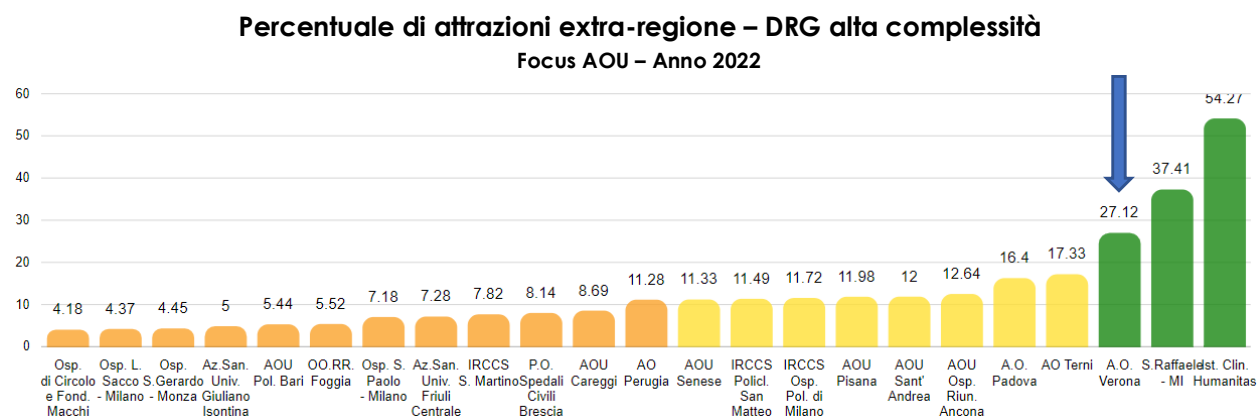
Altra attività da pianificare è un potenziamento della riorganizzazione dei **percorsi dedicati all'urgenza-emergenza** chirurgica, al fine di separare, per quanto possibile, il percorso dei pazienti elettivi da quelli urgenti/emergenti. In particolare dovrà essere garantito il doppio canale diurno per le urgenze del polispecialistico, con équipe dedicata per ridurre l'impatto delle attività di trapianto

In linea con questi progetti, la stessa Regione Veneto ha previsto tra gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2024 il "Miglioramento di un set di indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria", che seguirà le indicazioni fornite dal Gruppo di Lavoro per il percorso del paziente chirurgico programmato.

Attrazione

L'AOU, in quanto centro HUB per molte patologie, registra un importante volume di mobilità attiva e la telemedicina si è rivelata molto utile per pazienti residenti fuori Regione, agevolando l'accesso alle cure presso l'azienda.

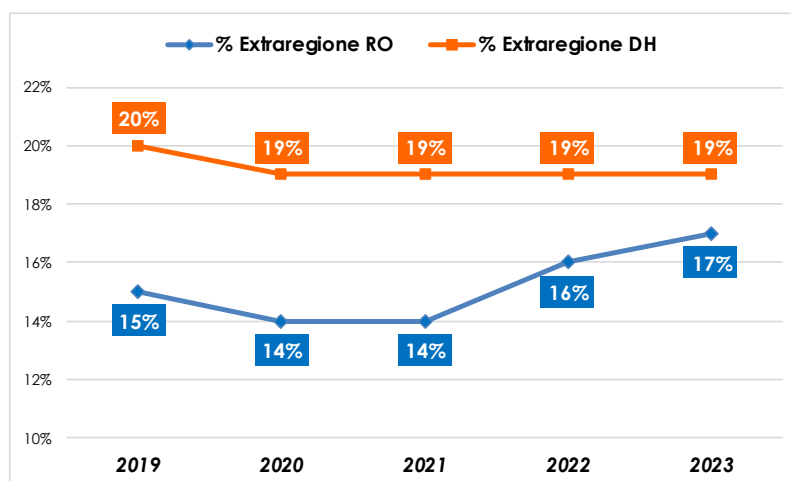
Nel grafico sottostante, elaborato dal Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa, appare evidente come AOU risulti ai primi posti per capacità di attrazione, in particolare per i DRG di alta complessità.



L'osservazione ed il monitoraggio della mobilità sanitaria ha da sempre ricoperto un ruolo primario all'interno della programmazione sanitaria di AOUI: nel 2023, sono stati ricoverati presso strutture di AOUI un totale di 9.572 pazienti provenienti da fuori regione.

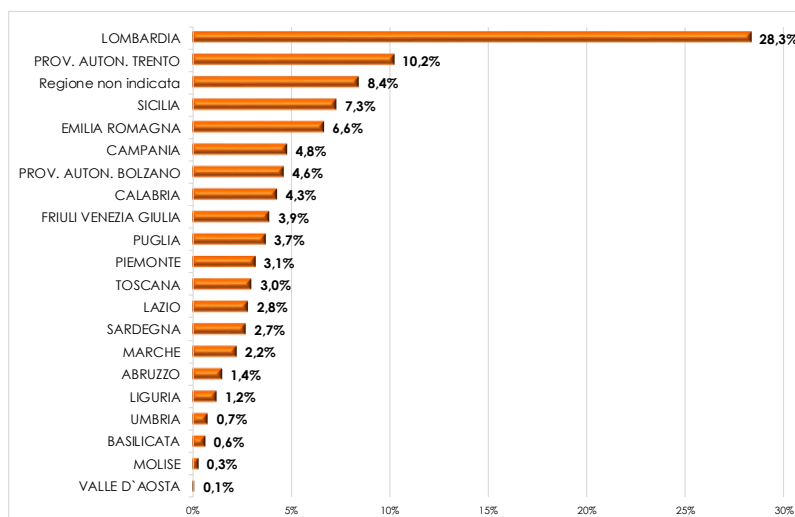
Per quanto riguarda il ricovero ordinario, si è assistito negli ultimi due anni ad una crescita progressiva dei pazienti provenienti da altre regioni, che hanno superato i livelli pre-pandemici (17%); per il Day Hospital la percentuale dei pazienti Extraregione è invece rimasta piuttosto stabile (19%).

Trend % ricoveri Extraregione, periodo 2019-2023



Inoltre, i pazienti Extraregione provengono nel 62% dei casi dalle regioni del Nord Italia, più specificatamente dalla Lombardia (28,3%) e dalla Provincia Autonoma di Trento (10,2%).

% provenienza Extraregione, ricovero ordinario



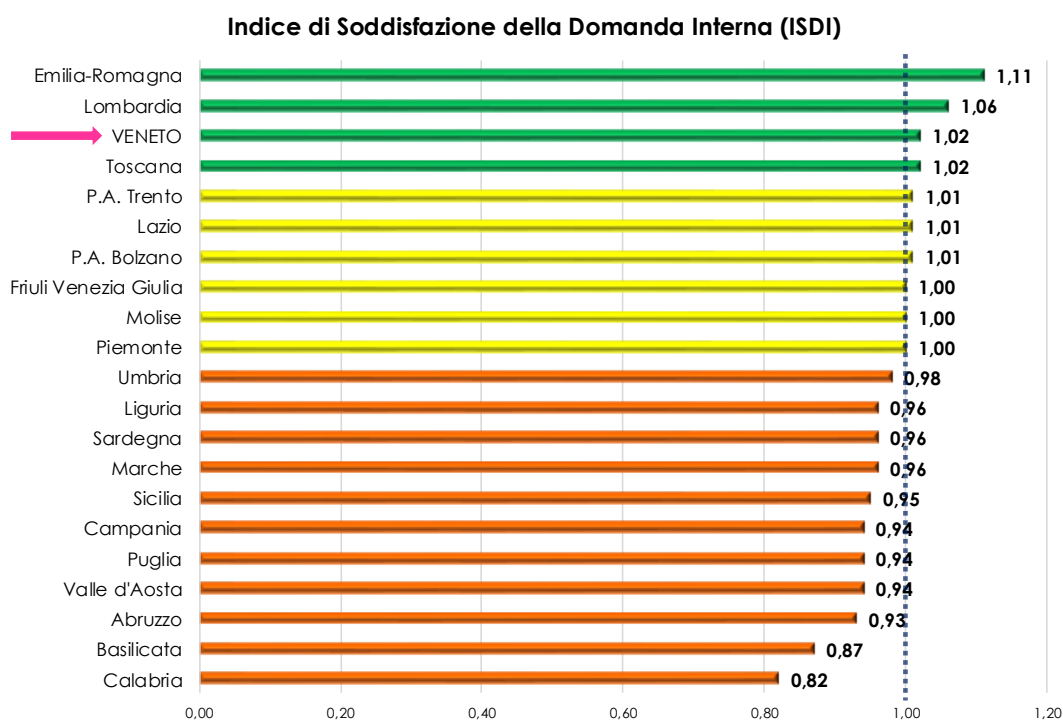
Il 37% dei ricoveri in regime ordinario e diurno di pazienti provenienti da altre regioni riguardano pazienti oncologici, principalmente affetti da tumore al pancreas; questo dato risulta in linea con quanto evidenziato da Agenas²⁹ in occasione della presentazione dei dati

²⁹ <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2324-agenas-presenta-i-dati-2022-della-mobilit%C3%A0-sanitaria-interregionale>

2022 sulla Mobilità Sanitaria Interregionale tenutosi a dicembre 2023: in tale analisi, l'agenzia ha sottolineato infatti come le strutture della regione Veneto - e AOUI in particolare – risultino aree di richiamo per l'intero Paese, soprattutto per i tumori di pancreas ed esofago. L'alto volume di interventi per tumore al pancreas viene infatti direttamente associato dal paziente ad una maggiore sicurezza degli esiti, in quanto rappresentativi di un'expertise più evoluta nel campo in questione. Il Veneto è poi secondo, dopo l'Emilia-Romagna, per la cura di pazienti del resto d'Italia nell'ambito delle malattie muscolo-scheletriche; stessa posizione occupata, dietro Lombardia e Toscana, per l'attrattività nella specialistica ambulatoriale, che infatti vanta un saldo attivo di 48,5 milioni di euro.

Tutto ciò è la riprova che l'attività sanitaria e la programmazione sono riprese nel post-pandemia a pieno regime, nonostante le difficoltà esistenti, prima fra tutti la ricerca del personale.

Da sottolineare inoltre come l'ufficio statistico di Agenas abbia proposto un nuovo indicatore per rappresentare la capacità delle strutture sanitarie della regione di riferimento di soddisfare il bisogno di salute dei propri cittadini: l'Indice di Soddisfazione della Domanda Interna (ISDI), espresso in forma di rapporto tra produzione e fabbisogni. Come emerge dalla figura sottostante, la Regione Veneto occupa il terzo posto per grado di soddisfazione dei pazienti, dopo Emilia-Romagna e Lombardia.



Formazione, didattica, ricerca e studi clinici

Formazione, didattica e ricerca³⁰

Come esplicitato nell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona, l'Azienda persegue tre ambiti di attività: 1) **assistenza** erogata secondo le più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche; 2) **ricerca**, mirata a produrre evidenze

³⁰ Paragrafo a cura della UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

scientifiche; e 3) **formazione**, per la diffusione delle evidenze scientifiche e la loro concreta applicazione pratica. Per la formazione, il ruolo di AOUI si concretizza sia nell'aggiornamento dei propri operatori, sia nella offerta formativa per operatori esterni che trovano in Azienda conoscenze, competenze, abilità e tecnologie all'avanguardia.

La struttura aziendale che coordina la formazione è il Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione (SSPI), articolato in due strutture tra loro integrate e complementari: il "Practice" e il "Centro di Simulazione e Formazione Avanzata della Regione Veneto" (SiFARV). Il primo è finanziato con budget dedicato da AOUI, mentre il secondo, come centro di riferimento della Regione Veneto, è finanziato con fondi regionali, assegnati alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (FSSP) e gestiti in collaborazione fra SSPI e FSSP.

L'UOC SSPI rappresenta, inoltre, il Servizio di riferimento per la formazione e l'aggiornamento del Centro Regionale per l'Emergenza-Urgenza, del Centro Regionale Trapianti e del Centro Italian Resuscitation Council (IRC).

Il Contesto

In AOUI insistono numerose eccellenze assistenziali e di ricerca, che costituiscono riferimenti nazionali e internazionali nei loro specifici ambiti.

L'eccellenza di questi centri di AOUI è documentata, oltre che dall'attrattività extra-regione, anche dalla produzione scientifica e dalle richieste di numerosi professionisti in formazione che chiedono di poter frequentare la nostra Azienda.

La ricerca nel 2022 si è concretizzata in 3094 pubblicazioni indicizzate SCOPUS, delle quali 220 su riviste con "cite score" ≥ 5 , 87 su riviste con IF ≥ 15 e 71 con IF ≥ 17 .

Le principali linee di ricerca anche per il 2022 hanno focalizzato l'attenzione sulle seguenti tematiche: il Covid e le neoplasie nella loro accezione più ampia (diagnosi, chirurgia e terapia) di diversi distretti di cui AOUI è punto di riferimento nazionale e internazionale.

Le ultime rilevazioni al 7/12/2023 riguardanti le pubblicazioni scientifiche, hanno evidenziato un numero di pubblicazioni con affiliazione AOUI, indicizzate SCOPUS, filtrate per anno, pari a 2904 con le medesime linee di ricerca perseguite nell'anno precedente.

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

Per quanto riguarda la formazione, dopo un biennio '20-21, segnato dalla pandemia da COVID-19, caratterizzato da importanti limitazioni alla possibilità di eventi in presenza e il conseguente sviluppo di nuovi metodi di Formazione a Distanza (FAD) attraverso l'impiego di strumenti informatici, il 2022 ha visto un consistente allentamento delle misure di distanziamento sociale e di conseguenza la ripresa dei più tradizionali approcci con la formazione sia in presenza sia sul campo, sempre integrata con la possibilità della FAD.

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

Nell'ambito del piano PanFLu, nel 2023 si è concretizzato un importante investimento in

simulazione per interventi di supporto respiratorio. Sono stati, inoltre, programmati corsi di "competence" con lo scopo di fornire gli strumenti e la pratica per approcciare le più frequenti procedure che si rendono necessarie in Urgenza (accessi vascolari, drenaggio di PNX, suture, bendaggi, etc.). Obiettivo futuro sarà di far diventare l'AOUI di Verona un Centro di eccellenza regionale e nazionale per la formazione degli Operatori dell'Emergenza. Sempre nell'ottica PanFlu, il 2023 ha visto la riprogettazione di eventi formativi per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), estendendo specifici percorsi, testati in unità pilota nel 2022, a tutte le UOC assistenziali sul corretto uso degli antibiotici, sul lavaggio delle mani e sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali: tutti questi eventi formativi sono stati ribaditi anche nel PFA 2024, in quanto la Regione Veneto ne ha confermato l'importanza. In tal senso sono stati inseriti nel PAF 2024 anche due percorsi di formazione sul campo dedicati nella forma di PROGETTO DI MIGLIORAMENTO– in pieno accordo con la FSSP che ne ha il coordinamento a livello regionale – dal titolo "Corso di formazione in infezioni ospedaliere – Modulo B pratico e modulo C locale".

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

Per quanto attiene al volume di eventi erogati e di professionisti formati nell'arco del 2023, come da rapporto eventi del dicembre c.a., estrapolato dal sistema regionale ECM, sono stati rendicontati 406 (incluse le riedizioni) con un resoconto complessivo di partecipanti a corsi accreditati ECM pari a 5706 soggetti. Il rendiconto finale sarà disponibile dopo il 31.03.2024.

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

Come previsto dai documenti aziendali, in AOUI ogni anno l'UOC SSPI redige un Piano Formativo Aziendale (PFA) che raccoglie le esigenze emerse durante la normale attività clinico-assistenziale e le proposte d'introduzione di approcci diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) innovativi. Nel 2023, a valere per il PAF 2024 e per quelli degli anni successivi, si è superata la modalità di raccolta cartacea e si è implementato un nuovo sistema di raccolta informatica, già presentato in occasione della visita di Azienda Zero relativamente all'accreditamento istituzione ex legge regionale 22/02, che ha permesso e permetterà in futuro una maggiore fruibilità dei dati inseriti, consentendo l'analisi in modo più sistematico e preciso. In occasione della visita di Azienda Zero, la Regione Veneto ha apprezzato l'innovazione e ha ribadito l'importanza di continuare sul percorso di rinnovamento tecnologico avviato nell'AOUI di Verona.

Tutti i dipendenti possono accedere alle proposte formative interne ed esterne, con pari opportunità, in base alle esigenze operative dell'UOC di appartenenza, seguendo quanto disposto in materia da un regolamento per la formazione approvato nel luglio 2020 e che nel corso del 2024 verrà revisionato, semplificando l'iter amministrativo di fruizione di questo importante strumento formativo.

Per quanto riguarda le attività formative relative al Centro Regionale SiFARV, facente capo ad AOUI, nel 2022 si è assistito ad una ripresa dei corsi di simulazione robotica, con cadenza intensificata ed ampliata rispetto agli anni precedenti, mettendo a sistema oltre agli oramai consueti corsi di chirurgia robotica prostatica, anche corsi di chirurgia robotica renale, epatobiliare, colon-rettale e gastro-esofagea.

Nel 2023 AOUI si è dotata, unica a livello nazionale ed internazionale, di tre piattaforme robotiche, quali Da Vinci (Intuitive surgical), Hugo (Medtronic) e Versius (CMR surgical), avviando con l'Università di Verona il primo studio comparativo su efficienza, maneggevolezza ed efficacia clinico-funzionale delle tre tecnologie robotiche.

Al fine di iniziare un iter organizzativo volto ad eseguire simulazione robotica anche su pezzi anatomici da cadavere umano, garantendo ai chirurghi percorsi di simulazione con up-grading di formazione direttamente su strutture anatomiche identiche a quelle dei pazienti da operare, nell'agosto 2023 il Direttore Generale ha costituito una commissione di valutazione sulla fattibilità dei percorsi di simulazione di chirurgia robotica in AOUI Verona presso il Centro regionale SiFARV. Tale Commissione ha provveduto ad analizzare il contesto aziendale con lo scopo di verificare la possibilità di svolgere attività di formazione in simulazione robotica con l'utilizzo di parti anatomiche, di verificare se le strutture a disposizione del Centro potessero ospitare tale tipologia di corsi e se esistessero le condizioni a medio termine per procedere con l'accreditamento del Centro come "Cadaver Lab", ai sensi di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria del 31.05.2021. La Commissione dovrà a breve rilasciare una relazione di fattibilità alla Direzione Generale.

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

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

Le prospettive di sviluppo

Nella visione che deve guidare un'azienda ospedaliera universitaria integrata, la Direzione Strategica di AOUI ha prospettato un itinerario di sviluppo della formazione rivolto alle nuove tecnologie, in particolare alla chirurgia robotica in tutte le sue diverse componenti, alla innovazione didattica e, date le attuali disposizioni contenute nel piano PanFlu e nel contratto nazionale del comparto, l'Azienda ha previsto di investire in formazione in tutti gli ambiti collegati a tali attività.

Pertanto le azioni di sviluppo previste nei prossimi anni e strettamente connesse al contesto AOUI sono:

- Incrementare, per il 2024, i corsi di simulazione in chirurgia robotica, eguagliando, se non

superando, i numeri ottenuti nel 2022, usufruendo della possibilità di avere in AOUI tre piattaforme robotiche, Da Vinci, Versius, Hugo e coinvolgendo urologia, ginecologia, chirurgia epatobiliare, pancreatico, esofago-stomaco, colon-rettale.

- Concretizzare delle progettualità con la prospettiva di poter eseguire simulazione robotica in AOUI anche su pezzi anatomici da cadavere umano, accanto a quelli da animale.
- Rendere l'AOUI "centro hub" di formazione nazionale e internazionale in simulazione robotica, considerando l'unica possibilità a livello nazionale e internazionale, di essere dotati, in un unico centro, di tre piattaforme robotiche, rendendo AOUI di Verona riferimento nazionale e internazionale per la chirurgia robotica.
- Promuovere l'uso della simulazione in ambito sanitario attraverso l'implementazione di iniziative formative e di ricerca in linea con le "Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia" redatte dal Tavolo di lavoro tecnico dedicato alla promozione della simulazione in ambito sanitario attraverso ricerca e formazione istituito dal Ministero della Salute con DM del 7 aprile 2022. A tal fine è stato avviato nel corso del 2023 un progetto di mappatura dell'attività di simulazione e di formazione per i formatori volto a individuare opportunità di miglioramento e implementare la formazione delle cosiddette abilità non tecniche in modalità sempre più estesa ed integrata con lo sviluppo delle abilità tecniche. Inoltre, nel contesto della promozione della simulazione, è indispensabile individuare opportunità di implementazione di tecnologie innovative quali la Realtà Virtuale e l'Intelligenza Artificiale (IA) in grado di consentire lo sviluppo di contesti di apprendimento sempre più realistici, adattabili e vicini alla complessità della gestione clinica quotidiana con conseguenti ripercussioni positive sulla qualità dell'assistenza e la sicurezza delle cure erogate ai pazienti. L'IA consente di disporre, elaborare e dare nuovi significati alla vastissima mole di informazioni potenzialmente disponibili in ambito sanitario ("big data") offrendo innumerevoli opportunità di implementazione in tutti gli ambiti della gestione del paziente (preventivo, diagnostico, terapeutico, prognostico, etc.). Peraltro, tali nuove opportunità di sviluppo non possono prescindere da una contestuale attività di ricerca e un'adeguata formazione di tutti gli operatori che si trovano ad interfacciarsi in modo sempre più esteso con tali tecnologie e necessitano di sviluppare nuove competenze e un nuovo riferimento culturale favorevole alla collaborazione IA-uomo.
- Avviare il primo percorso di formazione sul campo di "studio e ricerca", con inserimento in PFA di uno studio multicentrico dal titolo "Accuratezza diagnostica e la precisione dei termometri timpanici di ultima generazione nella popolazione adulta e pediatrica. Studio Cross Sectional".
- Realizzare un PDTA su "Transitional CARE" in Urologia - Dall'adolescenza all'età adulta", anch'esso inserito in PFA, ponendo le basi per una futura creazione, a livello regionale e nazionale, di team multidisciplinari, includendo un lavoro organizzativo tipo hub&spoke, anche potenziando l'utilizzo di tecnologie come la telemedicina.
- Implementare tutte le attività di emergenza-urgenza gestite dall'IRC aziendale attraverso il rinnovo del parco strumentazioni, anche con l'acquisto di nuovi manichini sia per adulti che pediatrici, utilizzando finanziamenti dedicati. In ambito IRC, sarà implementata la progettualità scientifico-organizzativa di didattica innovativa di BLSD nelle Scuole, proseguendo e ampliando i progetti già avviati a partire dall'anno 2022, denominati "Diamoci una scossa", "Teniamo il Tempo" e "Un battito di ali". Sarà, pertanto, necessario sviluppare progettualità scientifico-organizzative dedicate.

Obiettivo formativo prioritario, per studenti (futuri operatori), medici e infermieri, sarà, anche per il 2024, di fornire gli strumenti per utilizzare con capacità critica le tecnologie più moderne

ed avanzate. In tale ottica si darà ampio spazio a corsi di simulazione per la gestione e il trattamento del paziente critico, del paziente affetto da gravi patologie cardiovascolari/cerebrovascolari acute.

Facendo seguito al recepimento della delibera regionale sul piano PanFlu anche nel PFA 2024 è stata prevista la formazione in simulazione dell'insufficienza respiratoria in emergenza-urgenza, che prevede, a seconda della gravità, la somministrazione dell'ossigeno, l'uso dell'ossigeno ad alti flussi, la ventilazione meccanica-non invasiva fino a quella invasiva per i casi più critici: per attuare una corretta ventilazione il personale deve essere in grado di conoscere e gestire le indicazioni terapeutiche, di monitorare il Paziente e verificare l'efficacia degli interventi adottati.

Altro tema d'interesse legato alla quotidianità degli operatori è la corretta movimentazione dei pazienti e dei carichi. Nell'ottica della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie muscolo-scheletriche legate a questa attività, nel 2024 la specifica formazione verrà riattivata, ampliata e potenziata con ulteriori nuovi percorsi formativi.

Forte impulso da parte di AOUI riguarda la formazione del personale in ambito di prevenzione e gestione del rischio, quale azione correttiva e preventiva di un complesso sistema all'interno del quale è necessaria una comunicazione tempestiva ed efficace dell'evento. Interesse riveste, inoltre, la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, con un iter formativo già iniziato nel 2022 e che si estenderà anche nel 2024.

Come evidenziato nella descrizione del contesto operativo di AOUI, nel 2022 è stato siglato un nuovo accordo sindacale per il comparto che prevede alcune specificità inerenti la formazione. In particolare, all'articolo 29 si ribadisce che per il conferimento di incarichi di "complessità media ed elevata", deve essere documentata, oltre alla esperienza lavorativa maturata e alle valutazioni positive, specifica formazione quali il "possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche", l'acquisizione di "competenze avanzate tramite percorsi formativi complementari individuati dall'Azienda". In tale ottica è prevista la fruizione nel 2024 di percorsi formativi specifici proposti e progettati negli anni precedenti, con l'auspicio di attivarne nuovi.

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

Nell'ottica di una sempre maggiore collaborazione con la FSSP, l'UOC SSPI per il 2024 si adopererà per contribuire al raggiungimento di obiettivi di sistema, proposti da FSSP e condivisi, nei campi della sicurezza sul lavoro, della sicurezza del paziente, della cybersecurity, della transizione digitale, della misurazione della salute.

Studi clinici³¹

Studi AOUI Verona, UniVR e CRC valutati dal CESC-VR-RO – Anno 2021 e 2022

	Anno 2021			Anno 2022		
	AOUI	CRC	tot	AOUI	CRC	tot
Studi sperimentali con farmaco	71	44	115	50	35	85
Indagini cliniche con DM	7	0	7	23	0	23
Studi sperimentali senza farmaco/DM	34	0	34	40	0	40
Studi osservazionali	156	0	156	153	0	153
Tot studi	268	44	312	266	35	301

Per quanto riguarda gli studi clinici, la tabella riporta i dati relativi agli studi che coinvolgono AOUI Verona, UniVR e CRC valutati dal Comitato Etico per la Sperimentazione delle provincie di Verona e Rovigo (CESC VR-RO) – anno 2021 e 2022". Ciò che si evince dai dati è che il numero di nuovi studi nel 2022 risulta in lieve calo rispetto al 2021 (301 studi vs 312, -3,5%); analizzando la tipologia di studi risulta tuttavia un forte aumento degli studi relativi a indagini cliniche con DM (numero studi triplicato, 7 studi vs 23, +229%) e una riduzione importante degli studi sperimentali con farmaco (115 vs 85, -26,1%).

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

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

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

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

³¹ Paragrafo a cura della UOS Unità Ricerca Clinica

Finanziamenti progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi

Nell'anno 2023 sono stati avviati tutti i progetti finanziati dai bandi Ministeriali nel 2022 ovvero:

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

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

Nell'ambito del nuovo l'Avviso PNRR del Ministero della Salute per la valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN dell'anno 2023, sono stati presentati otto progetti da AOUI in qualità di coordinatore per un importo complessivo di finanziamento richiesto, pari a 6.844.230 €.

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

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

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

Ognuno di questi otto progetti, coordinati rispettivamente da UOC Ematologia, DAI Neuroscienze, UOC Anatomia e Istologia Patologica, UOC Medicina d'Urgenza, UOC Medicina Generale B, UOC Reumatologia, UOC Psichiatria B e UOC Urologia, prevede il coinvolgimento di altre Unità Operative italiane, di cui almeno una che insiste nel Mezzogiorno.

I risultati di questa importante sottomissione saranno resi noti dal Ministero della Salute nel 2024.

Prospettive del triennio 2024-2026

- Regolamento UE 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e Regolamento UE 745/2017 relativo ai dispositivi medici (DM)

Il sistema di valutazione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso umano, a partire dal 31 gennaio 2022, ha subito notevoli cambiamenti procedurali in Europa, dovuti alla piena applicazione del Regolamento (EU) n. 536/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16/04/2014. Ai sensi dell'art. 14 del Regolamento, infatti, viene abrogata la Direttiva 2001/20/CE e, a partire dal 31/01/2023, vi è stato il passaggio definitivo alle disposizioni del Regolamento per tutte le sperimentazioni cliniche di medicinali.

In data 7 febbraio 2023 sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale i Decreti ministeriali previsti dall'articolo 2, ai commi 5, 7, 11 e 15 della legge 11 gennaio 2018 n.3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute" che armonizzano la norma italiana al Regolamento (EU) n. 536/2014. In particolare vengono individuati i quaranta comitati etici territoriali (CET) e viene stabilito che questi ultimi sono competenti in via esclusiva per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui medicinali, delle indagini cliniche sui dispositivi medici, congiuntamente con l'autorità competente, e per la valutazione di studi osservazionali farmacologici prospettici e con disegno misto prospettico-retrospettivo. Per questi studi il parere del CET/CEN competente è unico, valido su tutto il territorio nazionale e vincolante per tutti i centri sperimentali inclusi nella domanda di autorizzazione. Ciò significa che è venuto meno il rapporto tra studio condotto in un determinato centro clinico e parere del comitato etico territorialmente competente per quel centro. Con DGR n. 330 del 29/03/2023 è stata infine riorganizzata la rete regionale dei comitati etici per la sperimentazione clinica.

Tutto questo ha comportato la revisione di tutte le procedure per dare avvio ad uno studio nel centro clinico. Il 2023 è stato quindi un anno di grandi cambiamenti e, nel prossimo triennio, si prevede un assestamento ed un allineamento completo alle nuove procedure.

In particolare per quanto riguarda le indagini cliniche con DM, per effetto del Regolamento UE 745/2017, ci si aspetta un incremento del numero di quelle condotte presso AOUI Verona.

➤ Finanziamenti progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi

Nel 2024 sono attesi i risultati del II bando del Ministero della Salute *PNRR Missione: M6/componente: C2 Investimento: 2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN*. Nel I semestre 2024, è inoltre prevista la pubblicazione del bando Ricerca Sanitaria Finalizzata relativo agli anni finanziari 2022-2023, in cui ci si aspetta un'ampia partecipazione da parte dei ricercatori AOUI, in linea con il trend di crescita osservato negli ultimi anni.

2.2.2.3.3 Governo delle risorse

Uso appropriato delle risorse³²

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.

Al fine di poter conseguire tale obiettivo, è necessario mettere in atto uno stretto coordinamento tra tutti gli ordinatori di spesa che, attraverso lo scambio di dati e informazioni,

³² Paragrafo a cura della UOC Farmacia, in collaborazione con l'UOC Controllo di Gestione

possano monitorare tempestivamente l'andamento della spesa, rilevare le eventuali anomalie e porre in essere le azioni correttive necessarie.

Da tempo la Regione Veneto riconosce l'importanza dell'Health Technology Assessment (HTA), inteso come approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, costi, l'impatto sociale-organizzativo etc. L'HTA analizza gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società. Le tecnologie sanitarie oggetto di valutazione comprendono farmaci, dispositivi, test, procedure mediche e chirurgiche utilizzate nell'assistenza sanitaria, pratiche professionali, misure per la prevenzione e per la riabilitazione dalle malattie e sistemi organizzativi e di supporto nei quali viene fornita l'assistenza sanitaria.

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).

A tal proposito, con la DGRV 952/2013³³ e successivamente la DGRV 36/2019³⁴, la Regione ha emanato le disposizioni per la costituzione e il funzionamento della rete di Commissioni Terapeutiche della Regione Veneto; AOUI ha provveduto ad istituire la Commissione Terapeutica Sovraziendale³⁵ e a rinnovarne periodicamente la composizione.

Per quanto riguarda invece l'attività di governance dei Dispositivi Medici, a seguito della DGRV 811/2020³⁶, è stata istituita in AOUI l'Unità di Valutazione aziendale delle richieste di acquisto di dispositivi medici (UVA-DM)³⁷.

Tali Commissioni 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 Commissioni Regionali per

³³ Deliberazione della Giunta Regionale n. 952 del 18/06/2013 "Nuova disciplina di riordino della rete regionale delle Commissioni Terapeutiche preposte al controllo dell'appropriatezza prescrittiva, al governo della spesa farmaceutica e alla definizione dei Prontuari Terapeutici Aziendali (PTA). Abrogazione DGR n. 1024/1976 e s.m.i."

³⁴ Deliberazione della Giunta Regionale n. 36 del 21/01/2019 "Rete regionale delle Commissioni preposte alla valutazione dei farmaci. Rinnovo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci per il triennio 2019-2021. Aggiornamento delle funzioni delle Commissioni Terapeutiche Aziendali".

³⁵ Deliberazione del Direttore Generale n. 760 del 17/10/2013 "Istituzione della Commissione Terapeutica per i farmaci Sovraziendale di Verona e Provincia (C.T.S.) e nomina componenti, in attuazione della DGRV n. 952 del 18/06/2013".

³⁶ Deliberazione della Giunta Regionale n. 811 del 23/06/2020 "Rinnovo della rete regionale per la governance dei dispositivi medici: istituzione del Tavolo tecnico regionale sui dispositivi medici e attivazione delle Unità di valutazione aziendali delle richieste di acquisto di dispositivi medici"

³⁷ Deliberazione del Commissario n. 993 del 02/10/2020 "Istituzione Unità di Valutazione Aziendale delle richieste di acquisto di dispositivi medici (UVA-DM)".

Farmaci (CTRF) e Dispositivi (CTRDM). Esse supportano il Servizio Farmacia nell'importante compito di assicurare un più appropriato ed efficace governo delle risorse.

Il Servizio Farmacia, a tale scopo, 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.

Con la collaborazione del Controllo di Gestione vengono individuate le aree su cui intervenire, definiti gli obiettivi di appropriatezza prescrittiva nell'uso di materiali sanitari, ed assegnato il budget economico coerente con l'attività pianificata e rispettosa dei limiti di costo assegnati dalla Regione Veneto. Le principali misure di controllo implementate riguardano l'utilizzo di biosimilari ed equivalenti sia in ambito ospedaliero (ad es. ambito immunoematologico, oncologico, reumatologico, dermatologico e gastroenterologico, oculistica), che territoriale (es. insulina, somatropina). Per quanto riguarda i Dispositivi Medici, le principali attività riguarderanno, in particolare, il buon uso di specifiche tipologie di device secondo le Linee di indirizzo regionali e nel rispetto dei principi della dispositivo-vigilanza, tra cui pacemaker, defibrillatori, valvole aortiche a rilascio veloce e valvole aortiche trans catetere (TAVI), sistemi per chirurgia ad alta energia, neurostimolatori in pazienti affetti da Parkinson Avanzato e in pazienti affetti da Emicrania Cronica Refrattaria ed Epilessia Refrattaria.

Verranno inoltre consolidate le attività di verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, in fase di erogazione dei farmaci sottoposti a richiesta motivata per pazienti in regime di ricovero, di erogazione per le terapie orali e di evasione di richieste per preparati galenici magistrali di farmaci per la nutrizione parenterale, farmaci oncoematologici (chemioterapici, anticorpi monoclonali) e di galenica tradizionale (colliri, capsule, oleoliti, etc).

Verranno inoltre potenziate ulteriori misure quali:

Valutazione e monitoraggio delle prescrizioni di farmaci attraverso le piattaforme specifiche implementate da Regione e AIFA per:

- Farmaci C-nn e Farmaci con accesso al fondo 5% (Legge 326/2003)
- Farmaci con gestione informatizzata mediante apposito Registro AIFA: verifica dell'eleggibilità e controllo della completezza dell'inserimento delle prescrizioni e relative erogazioni e gestione delle richieste di rimborso, qualora previsto
- Farmaci in Legge 648
- Farmaci monitorati attraverso piattaforma PSF (off-label, Biologici, Cannabis, farmaci per FANV, piani terapeutici informatizzati etc...),
- Dispositivi per automonitoraggio del Diabete (piattaforma PSF Diabete).

Definizione di percorsi condivisi con l'Ulss 9 sulla base delle linee di indirizzo, dei documenti e PDTA regionali per la loro applicazione e gli approfondimenti sulle problematiche di impatto relative alla prescrizione specialistica alla luce degli obiettivi assegnati dalla Regione, anche in ambito di assistenza protesica e assistenza integrativa.

Riunioni periodiche dei team multidisciplinari provinciali e aziendali per

- condivisione dei casi clinici e l'analisi degli andamenti prescrittivi,
- analisi della casistica dei Centri Hub e Spoke,
- monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni regionali,

- condivisione delle scelte prescrittive, in particolare per farmaci ematologici ed oncologici ad alto costo, car-T, biosimilari, farmaci per ipertensione polmonare e fibrosi polmonare, Nuovi Anticoagulanti Orali, antibiotici (gruppo di Stewardship antibiotica SAVE)

Nell'ambito del "team aziendale multidisciplinare Robotica"

- gestione del conto deposito dei dispositivi medici impiegati nelle sperimentazioni robotiche aziendali in area urologica, ginecologica e chirurgica con valutazione dei dati di utilizzo dei device per singola piattaforma robotica e particolare attenzione agli aspetti relativi alla dispositivo-vigilanza.

Valutazione dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi medici extra repertorio

- attenta valutazione dei dispositivi non compresi nel Repertorio Aziendale e richiesti con modalità "extra-repertorio ad personam".
- Monitoraggio puntuale della spesa per dispositivi extra repertorio al fine di ridurre gli acquisti in economia e individuare adeguate procedure di gara per l'acquisizione di tali dispositivi. In particolare nell'anno 2023 tale attività di valutazione e monitoraggio delle richieste extra repertorio ha determinato una riduzione di circa il 50% della spesa rispetto all'anno precedente.

Attività di Dispositivo-vigilanza

- i dispositivi medici ad alta criticità, spesso caratterizzati da segnalazioni ripetute di non conformità, precludono il buon esito del loro utilizzo nella pratica clinica quotidiana a causa della loro scarsa qualità mettendo a rischio oltre che la sicurezza dei pazienti anche quella degli operatori. La Farmacia, attraverso il costante monitoraggio delle segnalazioni di incidente e non conformità, mette in atto nel corso dell'anno azioni migliorative e correttive di sicurezza su tali tipologie di dispositivi, incrementando così il profilo di efficacia e sicurezza degli stessi.
- formazione in materia di vigilanza rivolta agli operatori sanitari svolta durante l'anno: rappresenta un importante strumento di sensibilizzazione alla segnalazione, migliorando l'appropriatezza d'uso dei dispositivi e la consapevolezza dei rischi legati ad un uso improprio.

Ottimizzazione della degenza media

Al fine di garantire il rispetto dell'appropriatezza dei ricoveri e dei tempi di degenza 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 un intervento scandito da più fasi:

- l'aumento complessivo pari a 12 posti letto di area medica;
- il trasferimento delle degenze (10 PL) della UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale presso la sede di Borgo Roma, con il contemporaneo aumento pari a 12 PL in un primo momento; in una fase successiva verranno attivati ulteriori 8 PL, per un totale di 30. Contestualmente al trasferimento verranno potenziati i posti letto dell'UOC Neuroriabilitazione presso la sede di Borgo Trento con un incremento di 10 PL;
- l'attivazione dell'Ospedale di Comunità di iniziali 24 PL (30 PL a completamento).

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, nonché la procedura relativa alle dimissioni protette per pazienti fragili, redatta coerentemente con le indicazioni regionali (DDR 18/2022) e 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 delle necessità che emergeranno nei diversi contesti.

Buon uso del sangue³⁸

Il buon uso del sangue è un elemento cardine nell'attività complessiva di AOUI Verona e si sostanzia fondamentalmente da un lato nella massima attenzione all'appropriatezza trasfusionale, dall'altro alla messa in atto di attività e azioni volte a ridurre il rischio di necessità trasfusionali di ciascun paziente.

Il buon uso del sangue ha come finalità primaria il buon esito delle cure del paziente, e come conseguenza secondaria ma assolutamente importante l'uso ottimale di una risorsa terapeutica così preziosa e insostituibile; il buon uso del sangue diventa in questo modo un contributo fondamentale al mantenimento e allo sviluppo dell'autosufficienza regionale e nazionale non solo per emocomponenti (concentrati eritrocitari, plasma, concentrati piastrinici), ma anche per i farmaci plasmaderivati (farmaci salvavita che si ricavano dalla lavorazione di grandi quantità di plasma: albumina, immunoglobuline, farmaci procoagulanti e anticoagulanti). Grazie alla grande generosità dei donatori veronesi, AOUI Verona, nell'ambito della Regione del Veneto e del NAIP (Nuovo Accordo Interregionale Plasma), di cui la Regione del Veneto è capofila, contribuisce in maniera significativa al conferimento di plasma all'industria farmaceutica di frazionamento, convenzionata per la produzione di farmaci plasmaderivati in conto lavorazione.

A livello clinico il buon uso del sangue si realizza attraverso tre livelli di intervento:

- **CoBUS** - Azione continua di controllo e miglioramento da parte del CoBUS (Comitato per il Buon Uso del Sangue), che ha definito linee guida operative e criteri di appropriatezza

³⁸ Paragrafo a cura della UOC Medicina Trasfusionale

trasfusionale, e di utilizzo di albumina e immunoglobuline; il CoBUS si riunisce con regolarità per analizzare i dati di raccolta sangue e di consumo emocomponenti e farmaci plasmaderivati, per valutare e approfondire le non conformità rilevate e per analizzare le criticità emergenti. Il CoBUS si fa promotore di azioni di formazione e di audit sulle attività nelle diverse Unità Operative.

- **Medicina Trasfusionale** – Attenta e puntuale valutazione di ogni singola richiesta di emocomponenti da parte dell'UOC Medicina Trasfusionale con approfondimento dialettico di eventuali criticità con i clinici richiedenti. L'UOC Medicina Trasfusionale, sia tramite l'analisi e l'approfondimento clinico con i Reparti delle richieste la cui appropriatezza non risulta chiara, sia attraverso momenti di formazione specifici per singole Unità Operative, mantiene alto il livello di attenzione e di consapevolezza a livello aziendale della preziosità della terapia trasfusionale e della criticità di una attenta e costante applicazione dei principi di buon uso del sangue.

- Al fine del miglior utilizzo possibile della terapia con Immunoglobuline, nel rispetto delle Linee di Indirizzo emanate da AIFA e Centro Nazionale Sangue per la gestione della carenza internazionale di Immunoglobuline, la Direzione Sanitaria di AOUI Verona ha istituito presso la Farmacia Ospedaliera un Comitato paritetico con il compito di valutare i casi clinici e approvare l'eventuale utilizzo di immunoglobuline e il relativo dosaggio; il Comitato è altamente qualificato, snello e rapido nei suoi interventi e nella risposta alle richieste cliniche emergenti.

- **PBM (Patient Blood Management)** – Il PBM è in sostanza la traduzione nella pratica clinica quotidiana dei principi del buon uso del sangue, ha per obiettivo la cura della persona ammalata e il miglior esito possibile delle cure stesse. Obiettivo primo del PBM è ottimizzare la risorsa sangue intrinseca del paziente, ottimizzando da un lato i suoi livelli di emoglobina e di depositi di ferro, dall'altro lo stato complessivo del sistema emostatico; il PBM persegue poi approcci chirurgici e anestesiológicos volti a contenere le perdite ematiche e quindi a ridurre l'utilizzo della risorsa sangue. Già a partire dal 2015 AOUI Verona iniziava l'emissione di protocolli clinici di PBM, prima per la chirurgia ortopedica, poi per la chirurgia generale non oncologica, e infine per la chirurgia oncologica maggiore, con un importante studio cofinanziato dal Ministero della Salute, che è tuttora in corso e che sta mostrando risultati significativi sia in termini di outcome del paziente sia in termini di riduzione dei consumi di emocomponenti.

Il percorso del PBM è stato ed è evidentemente progressivo, perché implica per il clinico un cambiamento di mentalità e di visione complessiva nell'approccio al paziente, non solo per il paziente chirurgico in elezione (dalla preparazione all'intervento, alla fase chirurgica intra-operatoria, alla gestione del post-operatorio), ma anche per il paziente internistico e non raramente per il paziente in situazione di urgenza. La base culturale del PBM è quindi l'approccio critico alle decisioni cliniche e terapeutiche, valutando sempre le opzioni terapeutiche realmente più adatte al paziente, in una visione che è e deve essere necessariamente multidisciplinare e multiprofessionale.

2.2.2.4 Qualità e responsabilità sociale

2.2.2.4.1 Sistema Gestione per la Qualità³⁹

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (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.

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

Molteplici sono i campi di applicazione oggetto della certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015: progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero ordinario e diurno e di prestazioni di diagnostica e di specialistica ambulatoriale e day service realizzate attraverso i processi direzionali, di supporto, clinici, diagnostici e tecnico-sanitari; progettazione ed erogazione di attività formative in contesto socio-sanitario e nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina.

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

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.

³⁹ Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

<p style="text-align: center;">Joint Accreditation Committee</p> <p style="text-align: center;">(JACIE)</p>	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Il JACIE è un accreditamento volontario ma obbligatorio per poter lavorare in ambito internazionale, riconosciuto come requisito indispensabile dagli organi regolatori della Regione Veneto</p>
<p style="text-align: center;">European Society of Breast Cancer Specialists</p> <p style="text-align: center;">(EUSOMA)</p>	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Per questo tutti i certificati rilasciati con accreditamento Accredia sono sia riconosciuti che accettati a livello internazionale</p>

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

A seguito dell'approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona con Deliberazione n. 1079 del 28.10.2020, e dei successivi provvedimenti attuativi (Deliberazione n. 1205 del 20.11.2020 e Deliberazione n. 1240 del 27.11.2020) che prevedono l'aggiornamento della denominazione, l'istituzione e la disattivazione di alcune Unità Operative, risulterà necessario nei prossimi anni continuare ad estendere la certificazione ISO 9001:2015 anche ad altri Elementi Organizzativi dell'AOUI di Verona, 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 completerà il percorso di conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio con l'effettuazione delle verifiche del possesso dei requisiti di autorizzazione.

Infine, 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.

Inoltre, Fondazione Onda ha conferito, nel corso della cerimonia di premiazione del nuovo network Bollino Rosa 2024-2025 del 30 novembre 2023 avvenuta presso il Ministero della Salute a Roma, un riconoscimento speciale al Referente aziendale dei Bollini Rosa, per "l'impegno

e l'entusiasmo profusi in tanti anni di collaborazione" a sostegno delle iniziative promosse da ONDA.

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

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

2.2.2.4.2 Indagine sulla qualità percepita⁴⁰

La definizione della qualità dell'assistenza sanitaria richiede di conoscere a fondo quanto le persone beneficino dei servizi sanitari, di misurare fattori quali gli esiti di specifiche procedure diagnostiche e terapeutiche, e di misurare la soddisfazione del paziente e il senso di benessere della società. Poiché è estremamente difficile mantenere la qualità in un contesto di riduzione di costi e più in generale delle risorse, ognuno di questi aspetti riceve uguale attenzione negli attuali dibattiti scientifici, in particolare nel contesto dei moderni sistemi sanitari integrati. Le sempre maggiori sfide per il futuro saranno quindi quelle di contenere i costi e contemporaneamente migliorare la qualità.

A partire dalla seconda metà degli anni 2000, il Servizio Sanitario Inglese e i servizi sanitari di molti paesi in area OCSE, hanno iniziato, sia per scopi di valutazione della qualità delle cure erogate, sia per ragioni di accountability e di valutazione della performance dei sistemi sanitari, a raccogliere indicatori riportati dai pazienti. Questi indicatori possono essere grossolanamente divisi in indicatori riguardanti gli esiti riferiti dai pazienti, sia indicatori riguardanti la loro esperienza di cura. (Report OECD, 2017) In dettaglio esse sono le misure di esperienza riportate dal paziente (PREMs – Patient Reported Experience Measure, come ad esempio se il paziente ritenga di essere adeguatamente coinvolto in decisioni importanti circa il suo processo di cura) e le misure di esito del paziente (PROMs – Patient Reported Outcome Measures, ad esempio se il paziente è libero dal dolore/ha un livello di dolore sopportabile dopo intervento chirurgico).

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" – e questo vale anche per i PROMs – nella progettazione dei sistemi sanitari può anche aiutare nella fornitura di un'assistenza sanitaria che sia più rispondente alle vere esigenze dei pazienti. L'invecchiamento della popolazione e il sempre maggiore carico di malattie croniche e degenerative, unite alla sempre crescente enfasi posta sul selfmanagement del paziente, renderanno ancora più importante la cattura ottimale delle metriche sull'esperienza del paziente in futuro. I PREMs misurano le percezioni dei pazienti della loro esperienza,

⁴⁰ Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

concentrandosi sul processo di cura e su come esso sia in grado di influenzare la loro esperienza.

Molte iniziative di PREMs sono state intraprese nei decenni scorsi, spesso modellate sul lavoro dell'Istituto Picker nel Regno Unito e sulle valutazioni del Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) negli Stati Uniti. L'Istituto Picker ha sviluppato nel 1987 i principi di Care Centered Care, che è diventato un framework utilizzato a livello internazionale per supportare una cura di alta qualità per i pazienti. Nel 2002, ha progettato e istituito il primo programma nazionale di indagine del National Health Service (NHS) in Inghilterra per valutare l'esperienza del paziente.

L'AOUI di Verona nel biennio 2009-2010 ha partecipato al progetto "Sistema Regionale integrato per lo studio e lo sviluppo della qualità dal punto di vista del cittadino utente", promosso dall' Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto (ARSS) in collaborazione con il Picker Institute Europe. Successivamente, l'AOUI di Verona ha utilizzato periodicamente, a partire dal 2011 fino ad oggi, lo strumento del questionario per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata, effettuando indagini a livello di singola unità operativa.

In quest'ottica la Regione Veneto con Deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 17.05.2022 ha approvato un accordo tra Azienda Zero e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per la realizzazione di azioni dirette allo sviluppo del sistema coordinato di valutazione e valorizzazione di qualità del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR) – triennio 2022/2024.

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

L'AOUI di Verona, successivamente all'introduzione in azienda del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), ha avviato a fine ottobre del 2023 l'indagine che è rivolta a tutti i pazienti che hanno usufruito di un ricovero ospedaliero ordinario attraverso la somministrazione di un questionario (valutazione quali-quantitativa). Le domande presenti nel questionario non sono più organizzate per temi ma seguono il flusso dell'esperienza del paziente (ingresso, ricovero e

dimissione) e le sezioni narrative aggiunte alle domande chiuse consentiranno ai pazienti di raccontare gli aspetti per loro rilevanti nella loro esperienza. Fondamentale prima dell'avvio in azienda dell'indagine della qualità percepita è stata la condivisione del progetto con i Direttori/Responsabili delle Unità Operative coinvolte nell'indagine così come l'individuazione di referenti Medici delle Unità Operative e dei Coordinatori dei Moduli di Attività coinvolti nell'indagine; successivamente sono stati organizzati momenti formativi e di condivisione del progetto, degli obiettivi a breve e lungo termine, della metodologia di raccolta e restituzione del dato, delle informazioni sulle attività operative dei professionisti, dei materiali a supporto e la formazione sulla restituzione ed interpretazione dei dati, attraverso anche la redazione da



parte del Gruppo di lavoro aziendale di una Istruzione Operativa (IAG 62 "Indagine sull'esperienza di ricovero ordinario Patient Reported Experience Measures - PREMs"). Inoltre, sono state create da parte del servizio di comunicazione interna ed esterna all'ospedale delle sezioni specifiche sulla pagina web e sulla intranet, FAQ pubblicate su intranet e Newsletter.

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.

A tal fine a partire dal 2024 sarà necessario monitorare l'andamento dell'indagine, attraverso le piattaforme messe a disposizione da Azienda Zero e dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, tramite la misurazione periodica del Tasso di Adesione (rapporto tra i pazienti contattabili e i dimessi effettivi) e del Tasso di Partecipazione (rapporto tra i questionari ricevuti e i pazienti contattati); sarà inoltre necessario continuare nella fase di sensibilizzazione ed informazione e nella fase di raccolta dell'adesione della partecipazione all'Indagine PREMs da parte degli utenti.

La misurazione del Tasso di Adesione e del Tasso di Risposta viene calcolato a partire dai 30 giorni successivi all'effettivo avvio dell'indagine e periodicamente la Regione Veneto aggiornerà i dati del monitoraggio e li metterà a disposizione delle Aziende Sanitarie al fine di monitorare periodicamente i dati aggiornati relativi ai pazienti dimessi, ai pazienti che hanno aderito all'indagine PREMs e ai pazienti che hanno risposto al questionario.

Inoltre vengono inviati report alle Unità Operative e ai Moduli di Attività coinvolti nell'Indagine PREMs con dati relativi a:

- n. pazienti dimessi
- n. pazienti che hanno aderito all'indagine
- n. pazienti contattati dal Mes
- n. pazienti che hanno risposto e compilato il questionario.

Infine, ogni Unità Operativa, alla luce dei feedback ottenuti, dovrà individuare almeno un'azione di miglioramento per risolvere eventuali criticità riscontrate nel corso dell'indagine o al fine di migliorare il servizio offerto.

2.2.2.4.3 Indagine sul clima organizzativo⁴¹

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

Valutare il clima organizzativo consente di fornire una fotografia dell'organizzazione aziendale, soprattutto in riferimento a fattori di carattere psicologico, quali il grado di benessere lavorativo delle risorse umane, importanti ai fini di incrementare la produttività di un'azienda.

Nel clima organizzativo rientra una serie di percezioni, legate a variabili organizzative quali: la struttura organizzativa, il rapporto con i colleghi e con i superiori, il carico di lavoro e gli stili di

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

gestione. Il clima è inoltre in relazione con altre variabili di tipo soggettivo, come la motivazione e la soddisfazione lavorativa. Da alcuni anni, a cadenza biennale, nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona viene rilevato il clima organizzativo, attraverso una iniziativa che interessa contemporaneamente tutte le aziende sanitarie della Regione Veneto, coordinata dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che coordina e realizza la stessa attività nella gran parte delle aziende sanitarie delle regioni italiane.

La prima indagine di clima è stata realizzata in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona nel 2017 e la seconda nel 2019, a quest'ultima è seguito un intervallo di tempo più lungo a causa dell'avvento della pandemia da Covid-19.

Nel giugno del 2022 Azienda Zero, per conto della Regione Veneto, ha coinvolto le direzioni delle aziende sanitarie per la presentazione del progetto di indagine di clima, che si colloca nell'ambito più vasto delle attività relative all'Osservatorio Permanente dell'esperienza dei pazienti e indagine di clima organizzativo, chiedendo di nominare, nell'ambito di ciascuna azienda, un team dedicato al coordinamento delle attività promosse dall'Osservatorio stesso, nonché un referente aziendale per l'indagine di clima.

Dopo la nomina di tale team, che ha coinvolto le funzioni aziendali indicate da Azienda Zero e quella del referente aziendale del progetto di indagine di clima, sono stati organizzati diversi incontri per la presentazione della Campagna globale promossa dall'Osservatorio e, successivamente, incontri dedicati con i referenti aziendali dell'indagine, al fine di pianificare le attività propedeutiche all'avvio della rilevazione stessa.

La prima attività, fondamentale per il proseguo del progetto, è stata la nomina della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa a responsabile al trattamento dei dati personali.

La comunicazione relativa all'iniziativa è stata curata sia dai referenti MeS, tramite l'invio di lettere di invito a partecipare via mail, sia dai referenti aziendali, tramite l'affissione di locandine e la diffusione di comunicazioni sull'intranet aziendale. Regione Veneto e Azienda Zero hanno inoltre curato la realizzazione di una specifica campagna di comunicazione volta ad incentivare la partecipazione dei dipendenti.

È seguita poi una campagna di comunicazione finalizzata a promuovere l'indagine tra i dipendenti, realizzata attraverso vari strumenti, ad esempio: sezione dedicata del sito internet aziendale; newsletter di invito alla partecipazione; locandine affisse alle bacheche aziendali e in prossimità dei rilevatori delle presenze; informativa sui cedolini di busta paga dei mesi di novembre e dicembre 2022.

La rilevazione, che ha interessato i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata in servizio dal 01 ottobre 2022, è stata condotta tra il 1° dicembre 2022 ed il 31 gennaio 2023. Da un punto di vista metodologico, la rilevazione è avvenuta on-line per mezzo di un software specifico, gestito mediante server del MeS, ed ha coinvolto tutti i dipendenti a tempo determinato e indeterminato delle Aziende sanitarie e ospedaliere del Sistema Socio Sanitario Regionale del Veneto. Tutti i dipendenti del sistema, sia ospedalieri che universitari, hanno ricevuto inviti via email per la compilazione del questionario costruito e validato dal MeS. È stato inoltre messo a disposizione apposito link accessibile dalla sezione intranet aziendale.

La partecipazione, previo consenso al trattamento dei dati, è avvenuta su base volontaria e i dati sono stati raccolti in forma anonima.

Hanno completato il questionario 2.325 dipendenti di AOUI, contro i 1.610 della scorsa edizione (implementata nel 2019).

Il tasso di risposta all'indagine di clima organizzativo è stato pari al 43,6%, con un tasso del 50,6% per il personale con responsabilità di struttura e del 43,4% per il personale senza responsabilità di struttura.

Questo risultato è di 6,4 punti percentuali superiore rispetto a quello dell'edizione precedente ed è più alto rispetto alla media della Regione Veneto.

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

Il questionario è stato suddiviso nelle seguenti sezioni:

- il mio lavoro
- la qualità di gestione della pandemia
- le condizioni lavorative
- il management
- la comunicazione e l'informazione
- la formazione
- il sistema di programmazione delle attività, controllo dei costi e verifica dei risultati
- la valutazione dei servizi interni
- la mia azienda
- le conclusioni

Sulla base del ruolo rivestito dagli operatori, sono stati predisposti due tipi di questionario: accanto al questionario rivolto ai dipendenti senza responsabilità di struttura ne è stato somministrato uno rivolto ai responsabili di struttura semplice/complessa, al fine di distinguere le variabili e le sfumature del clima organizzativo fornite da coloro che, all'interno dell'organizzazione, ricoprono tale ruolo.

I dati dell'indagine sono restituiti alle Aziende in forma aggregata e sempre nel rispetto dell'anonimato del dipendente.

I risultati emersi dell'indagine di clima organizzativo sono stati raccolti ed elaborati dal Laboratorio Management e Sanità (MeS), della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, con il supporto tecnico di Azienda Zero.

Al termine della rilevazione il MeS ha inoltre restituito i risultati, divisi per Aziende, per Aree Tematiche, per Dipartimenti, per Unità Operativa e per Famiglie Professionali.

Sono stati messi a disposizione dell'Azienda vari documenti che riportano i risultati dell'indagine: (i) report regionale con risultati disaggregati per azienda, (ii) report per AOUI con risultati disaggregati per area, dipartimento e unità operativa, (iii) report AOUI di sintesi delle domande del questionario a risposta aperta.

Al fine di garantire un riscontro capillare all'indagine di clima si provvederà, nel corso del 2024, alla presentazione di dati ai dipendenti di tutti i dipartimenti, proponendo oltre all'analisi generale un ulteriore approfondimento su ogni Dipartimento.

Sulla base di questi risultati, il gruppo di lavoro ha analizzato i principali punti di forza, le aree di potenziale miglioramento e le principali dimensioni di variabilità, arrivando ad ipotizzare sei possibili azioni di miglioramento.

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

All'esito del confronto sono state selezionate, fra le sei inizialmente proposte, tre azioni ritenute di maggior impatto sul benessere organizzativo, di seguito brevemente descritte:

1. **Progetto “Mi voglio bene”**: il progetto prevede l'attivazione di percorsi di educazione alimentare e comportamentale attraverso l'ausilio di diverse figure professionali, come fisioterapisti e nutrizionisti, al fine di implementare il benessere psico-fisico dei dipendenti dell'Azienda;
2. **Progetto “Conoscere e comunicare”**: il progetto prevede due linee di intervento, entrambe afferenti all'area tematica della comunicazione interna, tra cui l'attivazione di un servizio di “helpdesk” finalizzato a rispondere alle domande e ai dubbi posti dai dipendenti su specifiche tematiche e, parallelamente, l'attivazione di un corso rivolto a direttori di struttura, dirigenti amministrativi e coordinatori delle professioni sanitarie per acquisire strumenti e tecniche di comunicazione interna più efficaci da utilizzare nei confronti dei colleghi e del personale assegnato.
3. **Progetto “Best Practice”**: il progetto prevede l'indizione di una selezione per individuare e premiare la pratica migliore e più innovativa (c.d. “*Best practice*”) attuata da un singolo dipendente o da un gruppo di lavoro/reparto. L'oggetto della “*best practice*” dovrà essere relativo all'ambito della qualità delle cure o innovazione sulle procedure amministrative e/o organizzative e lo scopo è quello di valorizzare le buone pratiche in AOUI.

Tutti i progetti sopra descritti verranno attivati e concretamente svolti nell'anno 2024, con possibilità di replicare anche negli anni successivi quello/quelli, tra i progetti suesposti, che avrà un riscontro positivo nell'ottica di miglioramento del clima aziendale.

2.2.2.4.4 Sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico⁴²

AOUI Verona ha da tempo avviato una strategia per il contenimento della spesa energetica basata su:

- a) efficientamento degli impianti di base e della produzione energetica di base;
- b) isolamento termico dei sistemi di produzione e implementazione dei sistemi di regolazione automatici (BMS) per la distribuzione bilanciata dei vettori energetici (soprattutto acqua refrigerata e acqua calda);
- c) adozione di sistemi di produzione del freddo con nuovi sistemi a elevato COP, e di produzione del calore a bassa entalpia (acqua calda al posto del vapore per il riscaldamento degli edifici);
- d) implementazione di sistemi di cogenerazione (Borgo Roma) e trigenerazione (a Borgo Trento);
- e) stipula di contratti di fornitura di energia elettrica e metano per la cogenerazione valutando le condizioni di mercato nell'ambito dei contratti Consip (quale Soggetto Aggregatore);
- f) rinegoziazione con il Ministero dell'Ambiente delle quote nere prodotte dai Cogeneratori;
- g) acquisizione di certificati TEE (bianchi) venduti nel GME.

⁴² Paragrafo a cura della UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

Un grosso contributo lo ha dato la Circolare della Agenzia delle Entrate (anno 2013) che ha assimilato le Aziende Sanitarie ad attività Produttive aprendo di fatto alle PPAA i vantaggi fiscali fino ad allora riservati all'Impresa Privata.

AOUI è l'unica Azienda Sanitaria in Italia che gestisce in via diretta i propri sistemi di Cogenerazione che producono ca 38.000 Mwe (megawatt elettrici - milioni di kwh) a fronte dei 60.000 Mwe consumati: ciò ha permesso ad AOUI di abbattere il costo della energia elettrica prodotta a circa la metà del valore di acquisto nel mercato Nazionale (e Internazionale visto che fino alla data del 30 settembre 2022 il PUN era ancora collegato alla quotazione del gas Naturale nella Borsa di Amsterdam).

L'efficientamento dei sistemi di produzione ha permesso ad AOUI di attivare nuovi Reparti di degenza (sia a Borgo Roma sia a Borgo Trento), in linea con gli standard dei ricambi totali d'aria per i Reparti Infettivi (quindi più energivori rispetto al passato) e la filtrazione assoluta dell'aria immessa per la sicurezza dei pazienti immunocompromessi, nonché l'installazione di grandi attrezzature diagnostiche, aggiuntive rispetto a quelle già presenti, mantenendo il medesimo consumo di energia elettrica globale annuo: segno che l'efficientamento degli impianti ha ridotto il consumo specifico di energia da parte degli impianti a parità di prestazione.

Inoltre l'energia termica prodotta dai cogeneratori ha contribuito a coprire oltre l'80% il fabbisogno termico dei fabbricati costruiti in Project Financing (Ospedale Donna Bambino e Area Ambulatoriale a Borgo Trento, Edificio Nord a Borgo Roma) realizzando una sensibile riduzione dei costi legati al riscaldamento degli edifici (conguagliati al Global Gestioni Termiche in valori inferiori ai 50.000 euro/annui per tutti i fabbricati citati).

L'utilizzo del calore prodotto dai cogeneratori (attraverso il liquido di raffreddamento del motore e i fumi di combustione) alimenta a Borgo Trento un produttore di acqua refrigerata (ad assorbimento di calore) della potenza di 1Mw frigoriferi (corrispondenti a una potenza elettrica pari a 0,35 Mwe che non viene prelevata dalla rete elettrica perché prodotta con il calore del cogeneratore).

Si consideri che i valori di consumo elettrico, stabili oramai da circa 4 anni, si sono mantenuti costanti anche nel 2020, 2021, 2022 e oramai anche nel 2023, anni in cui il COVID-19 ha imposto regole opposte al concetto del risparmio energetico, ovvero l'apertura delle finestre, pratica diffusa in tutti gli Ospedali e inefficace ovviamente in presenza di ventilazione forzata e l'aumento dei ricambi d'aria nei reparti di degenza.

Per quanto riguarda i costi dell'energia osserviamo che i consumi energetici di AOUI sono praticamente assestati sui 60.000.000 di kwh per l'energia elettrica e sui 10.000.000 di smc per il metano di alimentazione dei cogeneratori. L'alimentazione delle caldaie gestite dal Global di Gestione Termica si è invece attestata tra i 7.000.000 e gli 8.000.000 di smc.

Visto l'andamento del mercato, già in turbolenza dagli inizi dell'anno 2021, la scelta di AOUI è sempre stata quella di stipulare, laddove ve ne fosse ovviamente la possibilità, contratti di fornitura di energia elettrica e di gas naturale a prezzo fisso. Così è stato fino al 2022; nel 2023 ciò non è stato possibile ma si è assistito a un progressivo calo del costo dell'energia ancora lontano tuttavia dai valori pre-crisi.

Si riporta a seguire il trend di spesa per acquisizione di energia sostenuta da AOUI nel corso degli anni.

Trend spesa energetica (iva compresa)

	Energia elettrica	Gas metano	Totale
2015	5.555.691 €	466.202 €	6.023.908 €
2016	5.682.063 €	893.182 €	6.577.261 €
2017	6.135.969 €	1.421.660 €	7.559.646 €
2018	6.005.120 €	1.665.047 €	7.672.185 €
2019	6.814.018 €	1.389.719 €	8.205.756 €
2020	6.097.081 €	1.282.521 €	7.381.622 €
2021	4.123.569 €	3.066.588 €	7.192.177 €
2022	8.455.608 €	4.845.950 €	13.303.580 €
2023*	6.391.744 €	6.118.930 €	12.510.675 €

* stima gas novembre

* stima EE gas dicembre

C'è da osservare che la spesa mensile a partire da marzo 2022 (con l'applicazione dei nuovi contratti Consip pur a prezzo fisso), si è praticamente triplicata (da ca 600.000,00 euro al mese globali a ca 1.600.000,00 euro globali al mese). Ma se guardiamo l'andamento medio dei prezzi del 2023, anche applicando valori medi di 300 euro al Mwe e 1,00 euro al smc di metano la spesa sarebbe stata di 18.000.000,00 di euro per l'energia elettrica e di 7.000.000,00 di euro per il gas metano, quindi 25.000.000,00 di euro di spesa teorica contro quelli previsti per il 2023 (sufficientemente approssimati essendo oramai prossimi alla fine anno) pari alla metà del BEP 2023.

A questo si devono aggiungere:

- 1) ca 400.000 euro di risparmio per le quote nere (CO2 prodotta dai cogeneratori) che AOUI non deve pagare anche nel 2023 in virtù del Decreto del Ministero dell'Ambiente (pagate da AOUI nell'ambito del Global delle Gestioni termiche)
- 2) ca 3.764 TEE il cui valore di vendita a dicembre 2023 (pari a CA 246,70 euro/TEE nella sessione del 12 dicembre nel GME) ha generato un controvalore di 928.716 CA euro a favore di AOUI.

Un TEE (titolo di efficienza energetica) corrisponde al risparmio conseguito di 1 TEP (cioè all'energia rilasciata dalla combustione di Una Tonnellata Equivalente di Petrolio, corrispondente a 11.628 kWh termici ovvero 5.347 kWh elettrici ovvero 6-7 barili di petrolio ca - a seconda della provenienza geografica).

Quindi con la produzione combinata di Energia elettrica e termica (caldo e freddo) anche mediante trigenerazione (cogenerazione ad alto rendimento e produzione combinata di vapore, acqua calda per riscaldamento e acqua refrigerata per condizionamento) negli anni 2021 e 2022 AOUI ha RISPARMIATO 3.764 TEP corrispondenti a:

- 9.033,60 tonnellate di CO2 (corrispondenti al lavoro di 752.800 alberi per ripulirle dall'atmosfera)
- 20.147.496 kWh elettrici (pari a 1/3 del consumo annuo di energia elettrica di AOUI)
- 928.716 euro pari alla vendita dei TEE nel mercato energetico GME

Di seguito un grafico riepilogativo sull'andamento di spesa mensile considerando gas ed energia elettrica.



Dal grafico si evince una spesa che oscilla da 850.000 euro a 1.150.000 euro mensili.

Con il primo gennaio 2024 inizierà la nuova convenzione Consip a prezzo fisso per il metano, (validità del contratto di fornitura 1 anno) riguardo l'energia elettrica la data di decorrenza per il nuovo contratto è il 01/04/2024 (validità del contratto di fornitura 1 anno).

Per il prossimo anno purtroppo potremo puntare solo alla massima produzione elettrica con i nostri sistemi di cogenerazione (lo Stato sta prevedendo agevolazioni per il metano destinato alla produzione elettrica altrimenti, venendo a mancare questa risorsa, si finirebbe nel vortice speculativo della dipendenza energetica elettrica dall'estero) e nel price cap sia per l'energia elettrica sia per il gas metano.

D'altra parte sia la ripresa del Covid-19 che l'adozione di piani PANFLU spingeranno sempre di più a reparti energivori con alti ricambi a tutt'aria (>6 vol/h) proprio per combattere le pandemie spingendo ulteriormente verso l'alto i fabbisogni di energia.

Gli impianti a bassa entalpia geotermica saranno gli unici che potranno dare una soluzione non certo nel breve periodo pur essendo l'unica strada per ridurre l'utilizzo dei combustibili fossili.

Anche il Protocollo di Kyoto e la Conferenza di Parigi, nel contesto Internazionale di crisi nell'approvvigionamento energetico, sembrano al momento accantonati, e il continuo utilizzo del fracking e dei combustibili fossili da shale ne sono purtroppo la dimostrazione.

Il PSCL (Piano Spostamenti Casa Lavoro)

AOUI Verona, nell'ambito delle politiche di attenzione alla qualità ambientale, si è impegnata nella redazione del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (DI 34/2020).

Il PSCL (Piano Spostamenti Casa Lavoro) è finalizzato alla riduzione del traffico veicolare privato ed individua le misure utili a orientare gli spostamenti casa-lavoro del personale dipendente verso forme di mobilità sostenibile alternative all'uso individuale del veicolo privato a motore, sulla base dell'analisi degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti, delle loro esigenze di mobilità e dello stato dell'offerta di trasporto presente nel territorio interessato.

I contenuti minimi di un PSCL constano, sinteticamente, delle seguenti parti:

- 1) PARTE INFORMATIVA E DI ANALISI
- 2) PARTE PROGETTUALE
- 3) PROGRAMMA DI MONITORAGGIO

1) PARTE INFORMATIVA E DI ANALISI

La parte informativa e di analisi del PSCL deve contenere:

- Analisi delle condizioni strutturali aziendali e dell'offerta di trasporto
- Analisi della distribuzione territoriale delle residenze dei dipendenti
- Analisi degli spostamenti casa-lavoro (questionario)
- Analisi delle modalità abituali di spostamento casa-lavoro
- Analisi della propensione al cambiamento negli spostamenti casa lavoro

2) PARTE PROGETTUALE

Le misure da proporre nell'ambito del PSCL devono scaturire dall'incrocio tra la domanda di trasporto analizzata attraverso il questionario ai dipendenti, e l'offerta di servizi aziendali e pubblici, tenendo opportunamente in conto la propensione al cambiamento dichiarata dai dipendenti, nonché le risorse aziendali disponibili. Diverse sono le misure che possono essere previste nell'ambito di un PSCL per incentivare comportamenti virtuosi e orientare gli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti verso forme di mobilità sostenibili e alternative all'uso individuale del veicolo privato a motore.

In base al budget economico messo a disposizione dall'azienda e in considerazione dei tempi di realizzazione delle misure previste è necessario individuare un programma di implementazione del PSCL, definendo puntualmente per ogni misura da realizzare la priorità, la relativa tempistica e le risorse necessarie. Tale programma deve riguardare le misure implementabili nell'anno di riferimento e, ove necessario, anche quelle estese agli anni successivi.

- PROGETTAZIONE DELLE MISURE
 - Descrizione delle misure da implementare
 - Definizione dei benefici conseguibili con l'attuazione delle misure

3) PROGRAMMA DI MONITORAGGIO

Il PSCL deve essere oggetto di costante monitoraggio da parte del mobility manager aziendale in relazione all'efficacia delle misure implementate, anche al fine di individuare eventuali impedimenti e criticità che ne ostacolino o rendano difficile l'attuazione, nonché di proporre soluzioni di tempestiva applicazione.

Da qui la necessità che il PSCL si chiuda con un programma per il monitoraggio delle azioni previste, con indicatori atti a valutarne l'efficacia.

2.2.2.4.5 Iniziative sulle pari opportunità e sull'equilibrio di genere: Piano per l'uguaglianza di genere e Piano triennale azioni positive⁴³

L'AOU1 ha predisposto, per il triennio 2023-2025, il Piano per l'uguaglianza di genere (GEP). Tale documento contiene:

- una breve introduzione sulla natura e sugli scopi preposti dal GEP

⁴³ Paragrafo a cura del Comitato Unico di Garanzia

- 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 e sintetizzate precedentemente
- 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 2024-2026.

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	Part time per il personale dipendente
			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
			1.2.3	Corso formativo «Aggressioni e atti di violenza a danni del personale delle aziende sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione»
	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
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 Consigliera di fiducia di AOUI
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 – INTEGRAZIONE DELLA PROSPETTIVA DI GENERE NEL PROCESSO DI RICERCA	4.1	Integrazione della dimensione di genere nel processo di ricerca	4.1.1	Mappatura della distribuzione di genere nella partecipazione in qualità di Principal Investigator (PI) ai bandi di finanziamento alla ricerca su base competitiva e della distribuzione di genere in qualità di Principal Investigator (PI) sui progetti di ricerca approvati e finanziati da bandi competitivi
			4.1.2	Mappatura della distribuzione di genere nella partecipazione in qualità di

				Sperimentatore Principale per gli studi approvati dal Comitato Etico e analisi della dimensione di genere o valorizzazione di altre diversità nell'attività di ricerca
Area 5 – FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	5.1	Aumentare la consapevolezza del personale dipendente sul ruolo del CUG come strumento e risorsa per implementare il benessere organizzativo	5.1.1	Incontro formativo sul benessere organizzativo, sul CUG e sul ruolo del Consigliere di Fiducia
			5.1.2	Nuove modalità di informazione delle attività del CUG e del ruolo del Consigliere di Fiducia al personale AOUI di Verona
			5.1.3	Promozione dell'attività del CUG e del ruolo del Consigliere di Fiducia
			5.1.4	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, parchi termali;
- 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.

* * *

Le aree sviluppate nella sezione "Performance", di seguito sintetizzate, rappresenteranno il punto di partenza per la declinazione delle Schede Obiettivo 2024 delle Unità Operative e dei Moduli di Attività dell'Azienda.

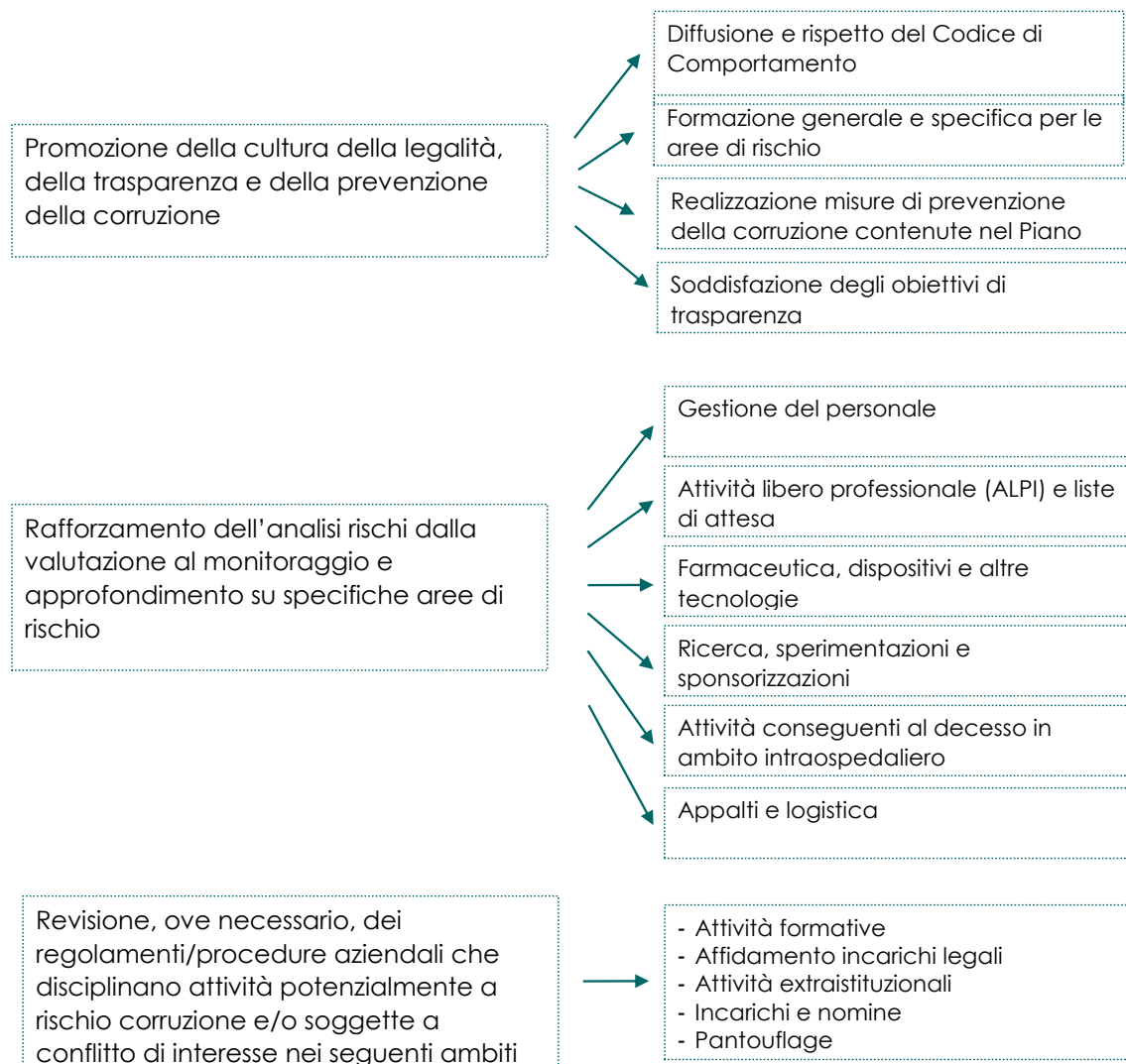
Dimensioni	Tematiche	Sub-tematiche
Il Masterplan	La riorganizzazione logistica e strutturale	
	La riorganizzazione delle attività	
Innovazione tecnologica e connected care	Transizione digitale verso il nuovo ospedale e nuovi modelli organizzativi	SIO 2.0
		Le "Sette sorelle"
		Digital surveillance
		Digital twin
		Sicurezza informatica
	Innovazione tecnologica	Chirurgica robotica
		Innovazione Farmacologica
	Telemedicina e tecnologie digitali per l'integrazione ospedale-territorio	
Governo clinico	Livelli essenziali di assistenza	Indicatori di valutazione nazionali
		Tempi di attesa specialistica ambulatoriale
	Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	Integrazione ospedale-territorio: DM 77/2022
		Malattie rare, PDTA e reti cliniche
		Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship
		Rischio clinico
		Panflu
		Valorizzazione del ruolo HUB
	Governo delle risorse	Formazione, didattica, ricerca e studi clinici
		Uso appropriato delle risorse
Ottimizzazione della degenza media		
	Buon uso del sangue	
Qualità e responsabilità sociale	Sistema Gestione per la Qualità	
	Indagine sulla qualità percepita	
	Indagine sul clima organizzativo	
	Sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico	
	Iniziative sulle pari opportunità e sull'equilibrio di genere: Piano per l'uguaglianza di genere e Piano triennale azioni positive	

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza: Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2023-2025⁴⁴

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (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) 2024-2026, quale sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026, 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 coordinamento con le altre sezioni del PIAO 2024-2026 e del Piano di audit, la Direzione Aziendale ha definito i seguenti **obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza**.



⁴⁴ Sottosezione a cura dell'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione

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:

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 riorganizzazione aziendale, 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 Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002
- UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- 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 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.

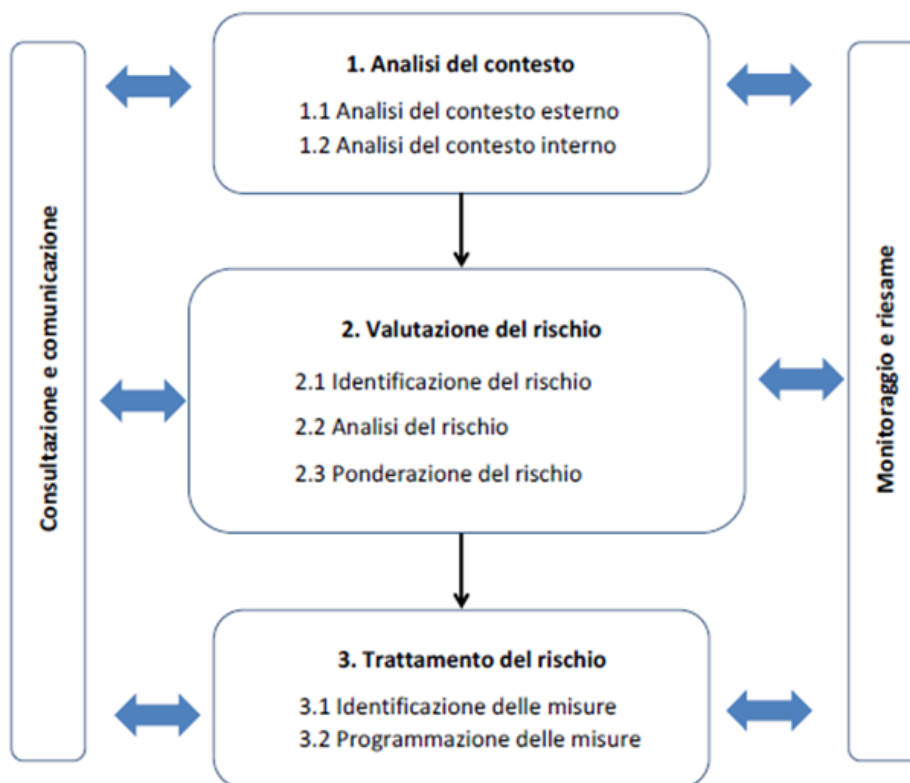
I nominativi dei Responsabili/Direttori sopraindicati sono disponibili sul sito internet aziendale www.aovr.veneto.it alla pagina "CERCA REPARTO AMBULATORIO".

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 Montolli, 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. Nel 2023 ha, inoltre, espletato le pratiche necessarie per l'inserimento di AOUI nell'elenco delle stazioni appaltanti qualificate ai sensi dell'art. 62, comma 17 del D.Lgs. 36/2023, attraverso il servizio Qualificazioni messo a disposizione da ANAC.

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

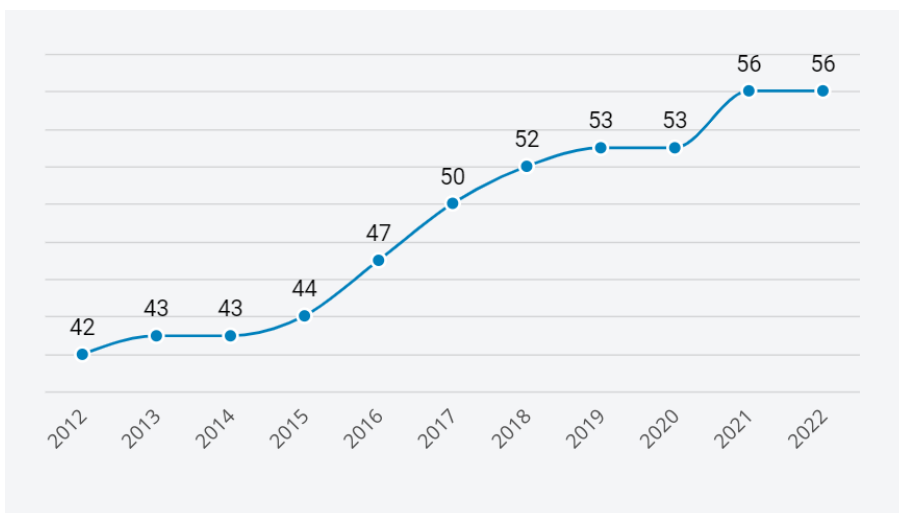
L'analisi del contesto viene condotta dal RPCT con l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera (es.: variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) e gli aspetti legati all'organizzazione aziendale e alla sua gestione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

I dati demografici e territoriali, analizzati nel paragrafo 1.1. del PIAO 2024-2026, 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) 2022, 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 nel 2022 è stato 56. Dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel ICP 2021, l'Italia conferma il punteggio dell'anno precedente e guadagna una posizione nella classifica globale dei 180 Paesi posizionandosi al 41° posto.

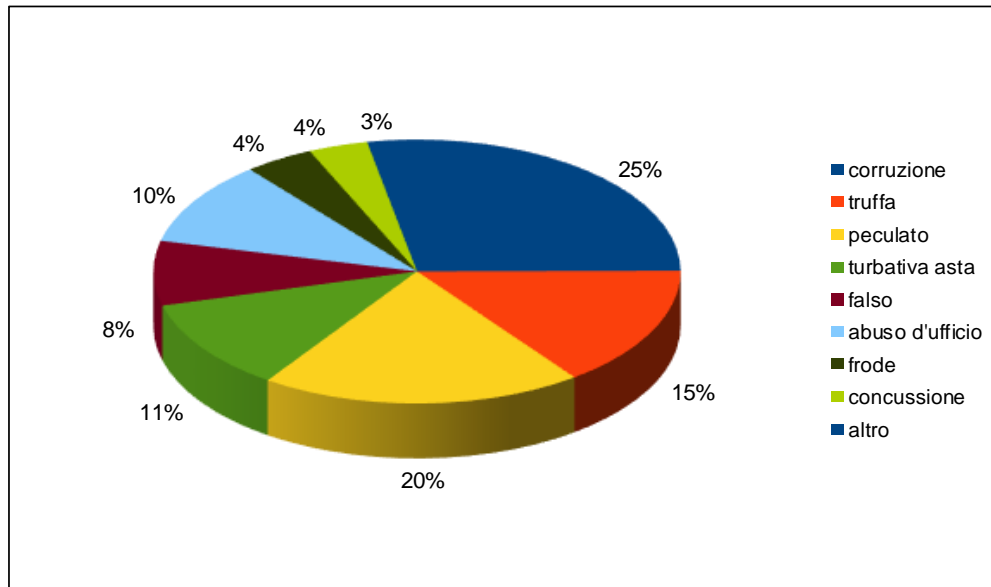
L'andamento dell'ICP per l'Italia dal 2012 al 2022



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

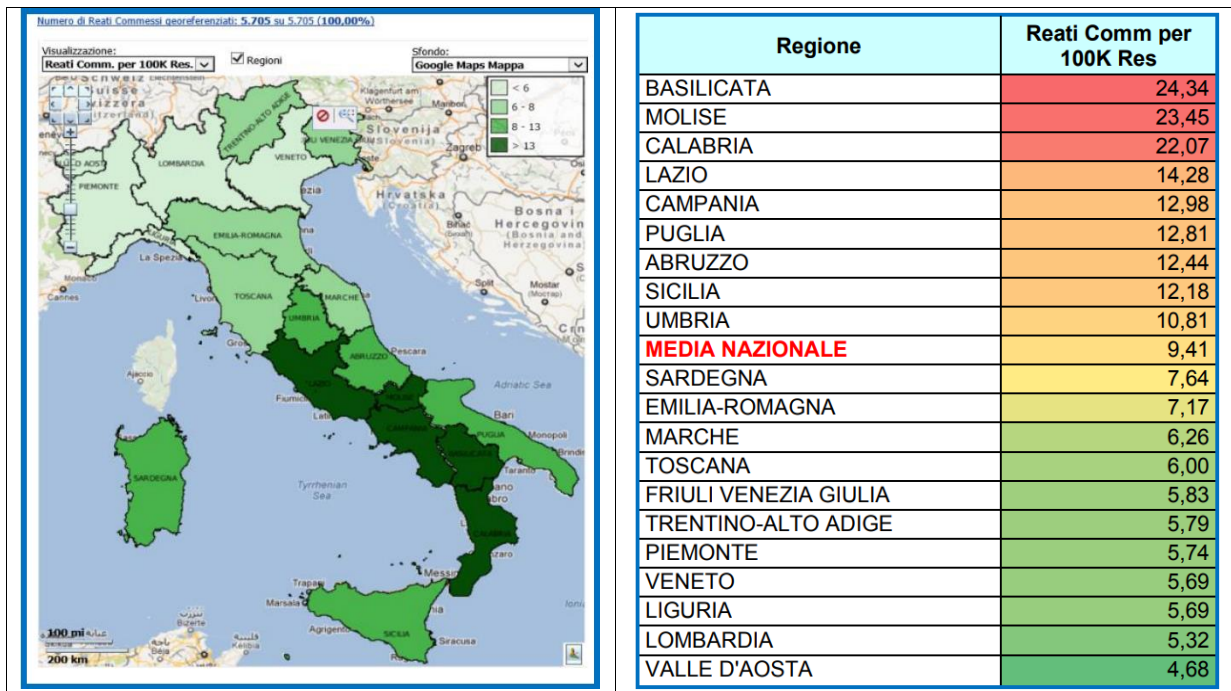
Ancora una volta Transparency International Italia ha raccolto, nella cosiddetta "Mappa della corruzione", i dati delle 1548 indagini sui reati, in parte concluse e in parte ancora in corso, riportate dai media italiani dal 01/01/2019 al 30/04/2021. Di queste circa il 17% riguarda il settore sanità e 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 marzo 2023 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 di sotto della media nazionale di incidenza di tale fenomenologia criminale nel triennio 2020-2022.



A livello provinciale è interessante riportare quanto emerso dalle indagini de "Il Sole 24 Ore". Nella classifica 2023 sulla qualità della vita Verona si colloca complessivamente al 10° posto su 107 province italiane, migliorando di sei posizioni rispetto al 2022 (fonte: <https://lab24.ilssole24ore.com/qualita-della-vita/>). Mentre secondo l'Indice di criminalità 2023, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi nel 2022, la Provincia veronese si classifica al 26° posto con un totale di 33.912 denunce (3.670,3 ogni 100.000 abitanti contro le 6991,3 di Milano prima classificata), rispetto alla 41° posizione del

2022 con 29.968 denunce e la 54° posizione del 2021, dove le denunce erano state oltre 25.214.

Considerando, invece, la classifica su "giustizia e sicurezza", intesa come minore diffusione di illeciti e contenziosi, scende dal 30° al 57° 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 2024 supereranno i 750 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:

<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• 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. 66 del 31 gennaio 2017, e che verrà revisionato alla luce delle disposizioni previste dalla Legge regionale n. 26/2019 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità"
<ul style="list-style-type: none">• regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, recentemente approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1173 del 27 dicembre 2017, modificato e integrato con deliberazione n. 363 del 14/4/2023
<ul style="list-style-type: none">• regolamento sulla partecipazione e collaborazione degli specialist di prodotto alle attività chirurgiche e diagnostiche – IAG 43 del 18 settembre 2015
<ul style="list-style-type: none">• 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)
<ul style="list-style-type: none">• atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia, di cui la prima revisione, approvata con deliberazione del Direttore Generale n. 940 del 6 novembre 2018, è in fase di

aggiornamento anche per l'applicazione del nuovo CCNL.
<ul style="list-style-type: none"> • revisione degli aspetti economici e contrattuali legati alle ricerche cliniche, adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 763 del 20 dicembre 2012 e successive modificazioni
<ul style="list-style-type: none"> • Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, aggiornamento approvato con deliberazione n. 1289/2023
<ul style="list-style-type: none"> • regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1408 del 31 dicembre 2019
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • inserimento della clausola di divieto di pantouflage nella modulistica per la partecipazione alle gare d'appalto da parte degli operatori economici
<ul style="list-style-type: none"> • regolamento aziendale per le attività formative, approvato con deliberazione del Commissario n. 686 del 1° luglio 2020
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • recepimento disposizioni DGR Veneto n. 1264 del 22/12/2023 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, dispositivi medici, e dispositivi diagnostici in vitro nell'ambito del servizio sanitario regionale (SSR)"

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. Inoltre con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 23/08/2018 è stato approvato lo schema di nuovo statuto della società partecipata.

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, 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:

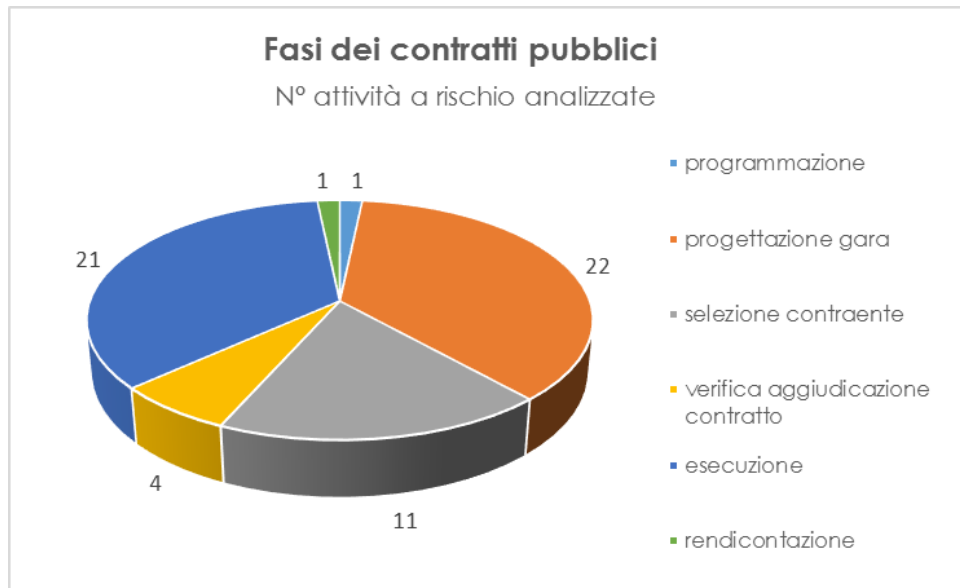
AREA DI RISCHIO GENERALI	AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	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, hanno svolto l'**identificazione** e l'**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 21) e rappresentano il cosiddetto Registro rischi dell'AOUI.

Nella successiva tabella è rappresentata la distribuzione dei processi e delle 114 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
	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
				2	UOS Economato e Gestione della Logistica
				4	UOC Farmacia
2				UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002	
13				UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	
14				UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	
12				UOS Servizio Ingegneria Clinica	
2				UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	
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
	ARS3	Liste di attesa		2	UOC Controllo di Gestione
				2	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
	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
			6	UOS Unità Ricerca Clinica	

Come si può notare il maggior numero di attività individuate afferiscono all'area di rischio dei contratti pubblici. Infatti una gara di appalto è composta da varie fasi e le stesse possono coinvolgere più Strutture aziendali. Il seguente grafico mostra come le 60 attività sono distribuite nelle diverse fasi che caratterizzano una gara pubblica:



Per guidare la **ponderazione del rischio** è 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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

	5.	Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	un'area a rischio a più persone. 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.
	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.
Sistemi di controllo			

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, è 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
	Mancanza/scarsa motivazione nei provvedimenti
	Presenza di conflitti di interessi
	Mancanza di imparzialità
	Mancata effettuazione dei controlli
	Mancanza/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																		
		ATTIVITÀ E RISCHI					PROBABILITÀ E IMPATTO					SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO				
UO	ID PROCESSO (O)	PROCESSO (Allegato 1 FPFC 2013/2023)	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 FMA 2013)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	1. Impatto degli obblighi normativi in termini di Adozione alla processualità	2. Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza ai processi	3. Valutazione sull'impatto organizzativo a supporto del processo	4. Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	5. Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	6. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processualità esaminata nell'analisi di appartenenza o ai risultati ottenuti	7. Impatto del mandati del controllo 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 M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	NOTE

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 21) 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 Struttura 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:

- a) *Trasparenza*
- b) *Formazione*
- c) *Codice di comportamento*
- d) *Comunicazione del termine dei procedimenti*
- e) *Strumenti di controllo e regole di legalità*
- f) *Gestione del conflitto di interessi*
- g) *Disciplina delle attività extraistituzionali*
- h) *Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali*
- i) *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 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".

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).

Nel corso del 2023 si provveduto ad adeguare in modo graduale le pubblicazioni della sottosezione "Bandi di gara e contratti" di "Amministrazione Trasparente" alle indicazioni del PNA 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17/01/2023), ed è stata attivata una sottosezione, denominata "Appalti PNRR" per la pubblicazione dei dati relativi alle procedure collegate all'utilizzo delle risorse PNRR.

In conseguenza alle nuove disposizioni in materia di trasparenza sugli appalti pubblici entrate in vigore il 1° gennaio 2024 ai sensi del nuovo Codice dei contratti D.Lgs. 36/2023, si stanno esaminando i nuovi sistemi di digitalizzazione messi a disposizione da ANAC e si stanno analizzando gli eventuali adeguamenti dei software aziendali attualmente in uso. Definite le nuove modalità di pubblicazione potrebbe rendersi necessario modificare la sottosezione "Bandi di gara e contratti" e di conseguenza aggiornare il Piano della Trasparenza 2024-2026. 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) e, ad oggi, sono stati formati 329 dipendenti.

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 verranno attivate nuove edizioni del corso.

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.

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.govr.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 2023-2025;
- 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;
- 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)

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.

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. whistleblower (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 della 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 ed è in corso l'aggiornamento della procedura aziendale, che recepirà tutte le novità previste dal D.Lgs. 24/2023.

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 sono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Prevenzione della corruzione del sito internet aziendale.

Al momento non si sono registrate segnalazioni né attraverso la piattaforma né con altre modalità.

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 e che ha la durata di tre anni.

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 previsto per l'attuazione di un nuovo Atto Aziendale la cui proposta è stata adottata con deliberazione n. 1300 del 28/12/2023 e per il quale si attende l'approvazione definitiva da parte della Regione Veneto.

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 ha vagliato 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 sono state valutate attentamente dal RPCT per l'eventuale recepimento.

Il PTPC definitivo 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. Si prevede, inoltre, di illustrarlo nel corso dell'anno 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 21).

I risultati delle misure generali, per l'anno 2023, sono riportati invece nella seguente tabella:

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2023
a) Trasparenza	Risultato v verifica OIV	Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di verifica (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	Esito positivo o su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
	Risultato v 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 2023-2025	Esito positivo o 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 2023-2025	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	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/Amminis
	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 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	Nessuna richiesta ricevuta
	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 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	n. 10 richieste ricevute di cui n. 4 accolte, n. 1 diniego parziale, n. 5 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: 31/12/2023 (https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparenza/Series.aspx?idSeries=10071)
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	Non è stato possibile erogare le due sessioni formative previste, in quanto il collaudo del corso sulla nuova piattaforma non è ancora completato per problemi informatici
	Organizzazione incontri con i Referenti anticorruzione o invio informative	RPCT	In occasione di novità normative o secondo programmazione attività	- 5 incontri di analisi e supporto per la valutazione del rischio corruttivo nell'ambito del riesame della gestione del rischio. Coinvolte 5 Strutture come da Piano. - 1 incontro con i Referenti/delegati responsabili delle pubblicazioni sugli appalti per l'adeguamento all'Allegato 9 del PNA 2022 - Costante collaborazione e confronto con i Referenti
	Altri corsi	RPCT o altre Strutture	Come da Piano aziendale della formazione	UOC Affari Generali ha organizzato un corso dal titolo "Il Codice di comportamento, la responsabilità, il procedimento disciplinare nel pubblico impiego e il conflitto di interessi" con la partecipazione di 121 dipendenti e 2 esterni - L'UOC Provveditorato, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice degli appalti, ha organizzato due corsi di
	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	Completato l'interesse dei Referenti a proporre il corso FAD "L'Anticorruzione facile". Altri argomenti di interesse emersi sono: aggiornamento Codice di Comportamento, conflitto di interessi, 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	Non è stato possibile erogare le due sessioni formative previste, in quanto il collaudo del corso sulla nuova piattaforma non è ancora completato per problemi
	Diffusione Codice di Comportamento attraverso il corso specifico	UOC Affari Generali	Erogazione corso specifico secondo programmazione Piano formativo aziendale	Erogato corso "Il Codice di comportamento, la responsabilità, il procedimento disciplinare nel pubblico impiego e il conflitto di interessi" con la partecipazione di 121 dipendenti e 2 esterni

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2023
d) Comunicazione del termine dei procedimenti	Publicazione aggiornamento tabelle procedimenti	RPCT secondo dai forniti dai Referenti nella relazione	Annualmente	Ultimo aggiornamento:dicembre 2022 (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	9 Strutture hanno rispettato i termini per la conclusione nella totalità dei procedimenti 4 Strutture per alcuni procedimenti non hanno rispettato i tempi per la conclusione
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 valutazioni 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	Non è stato possibile erogare le due sessioni formative e previste, in quanto il collaudo del corso sulla nuova piattaforma non è ancora completato per problemi informatici, ma è stato approfondito l'argomento nel corso "Il Codice di comportamento, la responsabilità, il procedimento disciplinare nel pubblico impiego e il conflitto di
	Monitoraggio sulla raccolta e verifica delle dichiarazioni	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	11 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 extrastituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, studi profit e no profit, donazioni. Specifiche verifiche sulla veridicità vengono effettuate per: attività
g) Disciplina delle attività extrastituzionali	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	Accertate n.10 violazioni inerenti incarichi non autorizzati o non autorizzabili, con conseguente richiesta di rimborso del compenso percepito al dipendente.
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	Non è stato possibile erogare le due sessioni formative e previste, in quanto il collaudo del corso sulla nuova piattaforma non è ancora completato per problemi informatici
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 ai 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 fra 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.

Nel 2022 e nel 2023 sono state sottoposte a **riesame** le valutazioni del rischio condotte dai Referenti aziendali di 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

Il RPCT, in collaborazione con l'Internal Auditor, ha esaminato le "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" delle Strutture sopraelencate e ha guidato i Referenti nella revisione migliorando la descrizione di alcune attività a rischio, individuando anche ulteriori attività a rischio in un primo momento non identificate, ridefinendo alcune ponderazioni alla luce di una più corretta interpretazione degli indicatori e suggerendo eventuali azioni di riduzione del rischio corruzione ritenute efficaci. 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 21).

Nel corso del 2024 verrà, inoltre, riesaminata la mappatura dei processi alla luce dell'elenco aggiornato dalla funzione di Internal Auditing e approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1303 del 28/12/2023.

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		
					2024	2025	2026
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		
					2024	2025	2026
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
	Gestione del personale	Audit sulla gestione dell'orario di lavoro: monitoraggi	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione delle misure di mitigazione dei rischi individuate nell'audit	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
		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	Definizione e attuazione misure previste	X	X	X
	Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Regolamento per le sperimentazioni profit e no-profit	UOS Unità Ricerca Clinica	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 Celle 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		
					2024	2025	2026
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: revisione e diffusione Atto 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
		Audit sull'attività di ricovero in regime di LP: monitoraggi	UOS Gestione Clienti	Attuazione delle misure di mitigazione dei rischi individuate nell'audit	X		
		Vigilanza su liste di attesa; adozione di misure correttive per i drop out	Direzione Medica Ospedaliera e UOC Controllo di Gestione	Relazione costante alla Direzione aziendale	X	X	X
		Pubblicazione sul sito AOUI, sezione Amministrazione Trasparente, delle informazioni relative al rispetto sulle liste di attesa	UOC Controllo di Gestione, UOS Unità Ricerca Clinica, 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,...)	Ufficio Comunicazione Interna	Verifica pubblicazione/aggiornamento	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2024	2025	2026
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: adeguamento alle disposizioni regionali sull'informazione medico-scientifica (rif. Art. 48, commi 21-22-23 della Legge 326/2003)	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Ricognizione delle disposizioni regionali in merito a convegni e congressi su medicinali e dispositivi medici	X		
				Definizione procedure di adeguamento alle disposizioni regionali		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 Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	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
	Pantouflage	Acquisizione dichiarazioni sul divieto di pantouflage	1. Strutture che indicano gare di appalto 2. UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	1. Acquisizione autocertificazione nelle procedure di appalto			
2. Esplicitazione del divieto nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI				X	X	X	

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 2024-2026

Allegato 1	Elenco processi
Allegato 2	Piano della Trasparenza 2024-2026
Allegati da 3 a 21	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 Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002
allegato 12	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
allegato 13	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali + 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 Servizio Ingegneria Clinica
allegato 18	UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
allegato 19	UOS Servizio Sistemi Informativi
allegato 20	UOS Ufficio Legale
allegato 21	UOS Unità Ricerca Clinica

SEZIONE 3 – Organizzazione e capitale umano⁴⁵

3.1 Struttura organizzativa

3.1.1. Organigramma

L'organizzazione aziendale dell'AOU di Verona è individuata dall'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020, modificato da ultimo con deliberazione n. 1344 del 30.12.2022, 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 complementarità 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

⁴⁵ Sezione a cura della UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università

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.

Le Unità Operative Semplici si distinguono in:

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

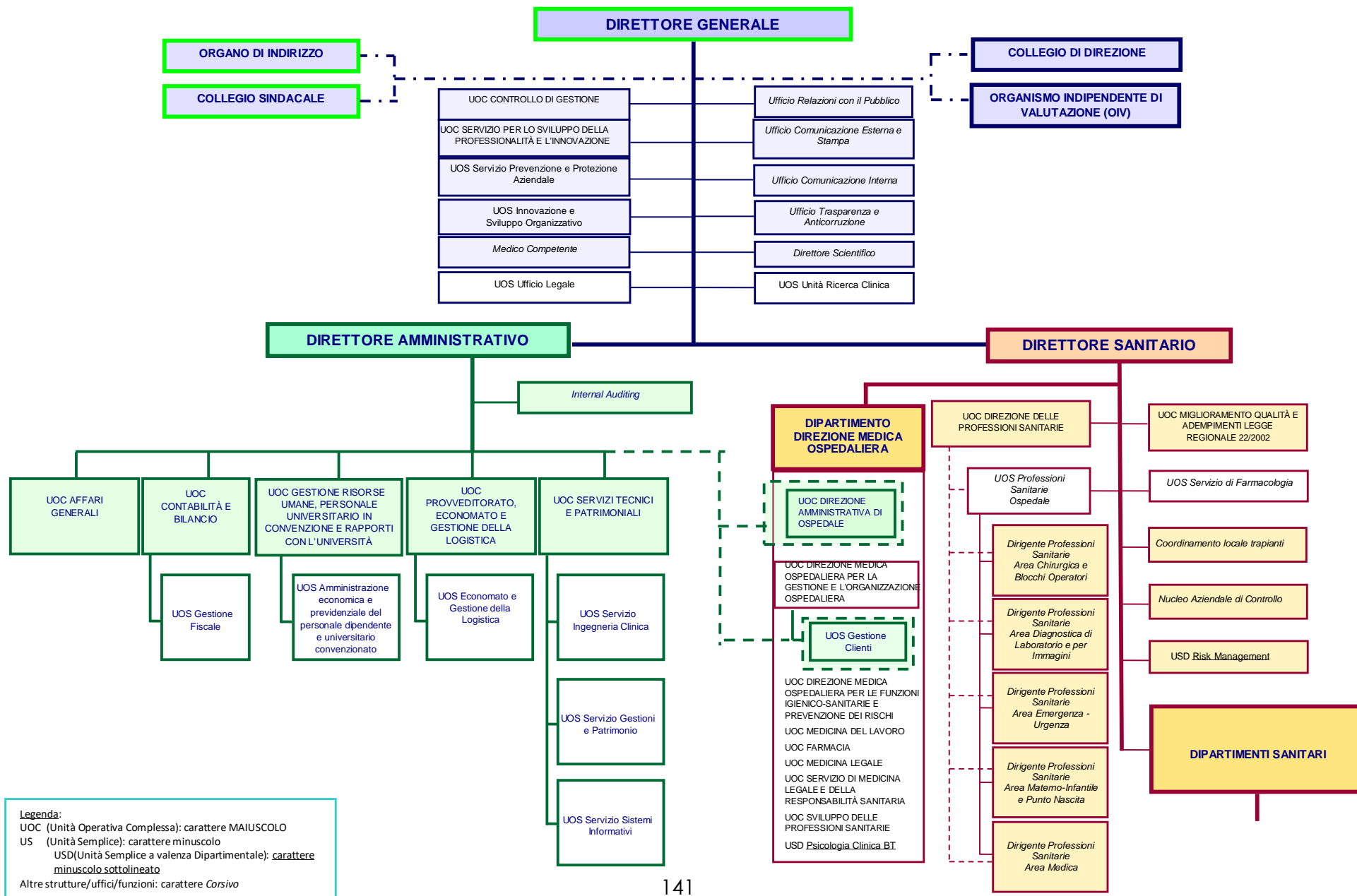
Le U.S.D., in base al protocollo di intesa tra Regione ed Università, sono "dotate di propria autonomia operativa gestionale e di responsabilità, devono trovare fondamento nelle indicazioni della programmazione regionale, nella funzionalità delle prestazioni e nelle esigenze della didattica e della ricerca". 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.

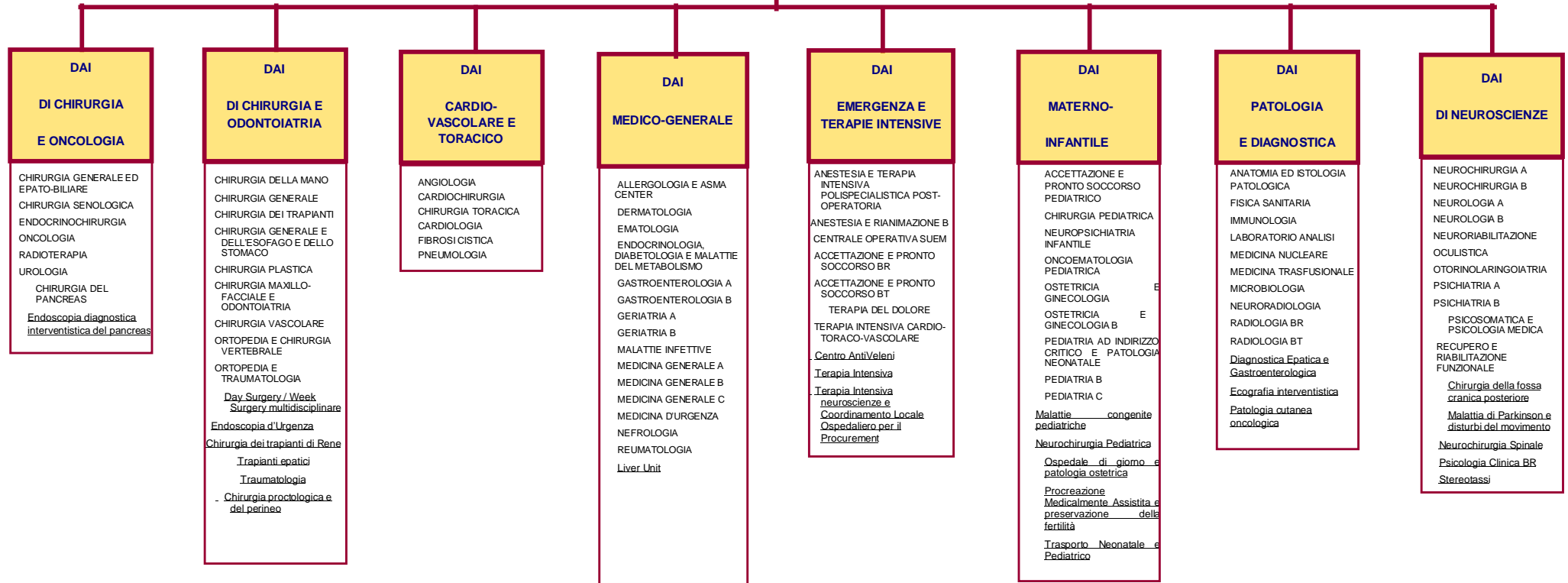
Le Unità Semplici a valenza dipartimentale e le Unità Semplici, previste nell'allegato Q dell'Atto Aziendale, sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento 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.

Con deliberazioni n. 885 del 30.08.2023 e n. 1300 del 28.12.2023 sono state proposte dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata-Verona alla Regione Veneto, 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 al vigente Atto aziendale, approvato con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020 e ss.mm.ii.

Acquisita l'approvazione, con Decreto, del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, come previsto dal punto 2. delle Linee guida di cui alla DGRV n. 1306 del 16.08.2017 e ss.mm. e ii., l'AOUI provvederà ad adottare in via definitiva il nuovo Atto Aziendale.



DIRETTORE SANITARIO



Legenda:

UOC (Unità Operativa Complessa): carattere MAIUSCOLO

US (Unità Semplice): carattere minuscolo

USD (Unità Semplice a valenza Dipartimentale): carattere minuscolo sottolineato

Altre strutture/uffici/funzioni: carattere *Corsivo*

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO

AFFARI GENERALI

CONTABILITÀ E BILANCIO

CONTROLLO DI GESTIONE

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE

GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA

SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI

Legenda:

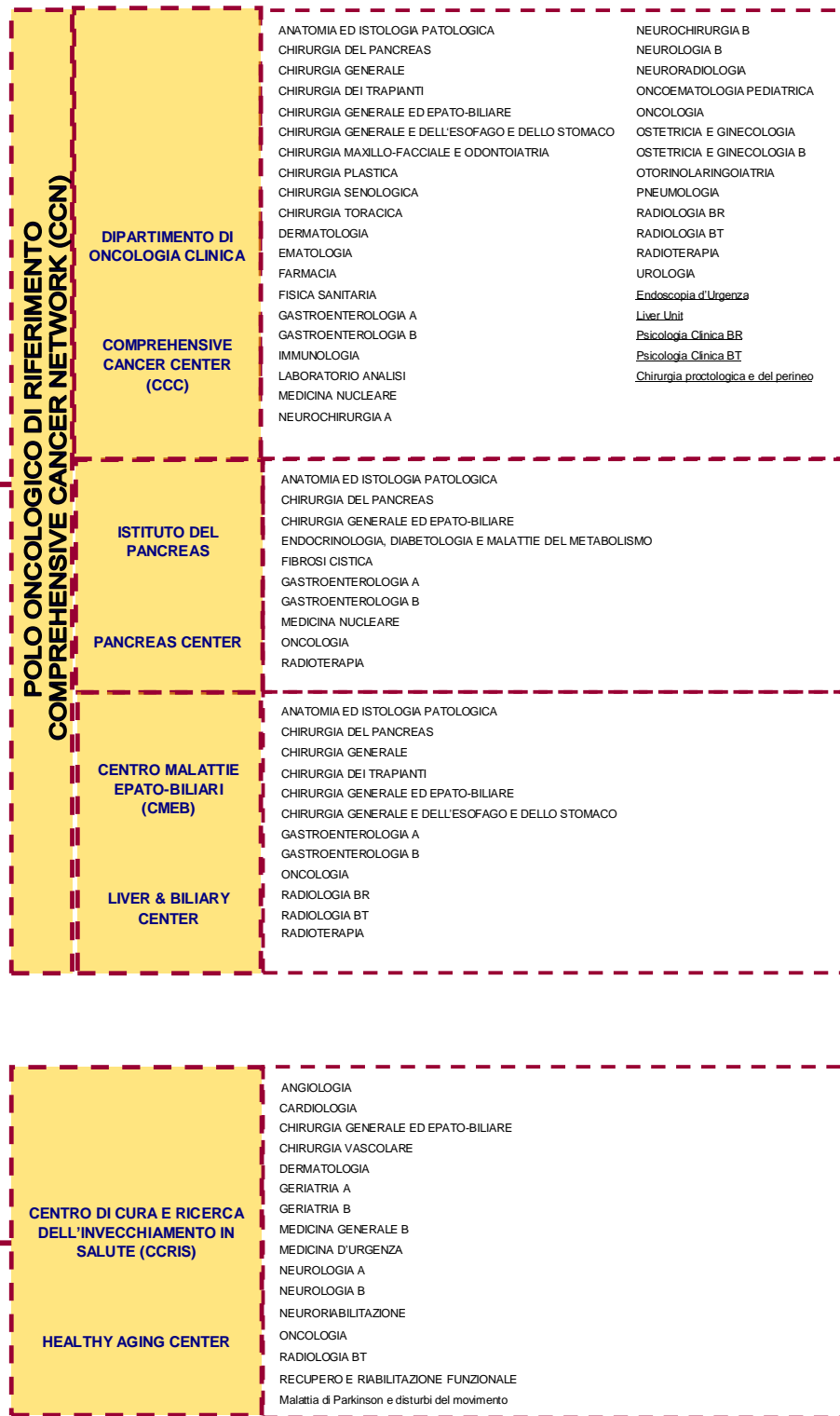
UOC (Unità Operativa Complessa): carattere MAIUSCOLO

US (Unità Semplice): carattere minuscolo

USD (Unità Semplice a valenza Dipartimentale): carattere
minuscolo sottolineato

Altre strutture/uffici/funzioni: carattere *Corsivo*

DIPARTIMENTI FUNZIONALI



Legenda:

UOC (Unità Operativa Complessa): carattere MAIUSCOLO
 US (Unità Semplice): carattere minuscolo
 USD (Unità Semplice a valenza Dipartimentale): carattere minuscolo
sottolineato
 Altre strutture/uffici/funzioni: carattere *Corsivo*

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

ISTITUTO DI NEUROCHIRURGIA NEUROSURGERY CENTER

ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE B
FISICA SANITARIA
NEUROCHIRURGIA A
NEUROCHIRURGIA B
NEUROLOGIA A
NEURORADIOLOGIA
PSICHIATRIA
PSICOSOMATICA E PSICOLOGIA MEDICA
RADIOTERAPIA
Neurochirurgia Pediatrica

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE FUNZIONALE DI VALUTAZIONE FARMAECONOMICA

EMATOLOGIA
FARMACIA
MALATTIE INFETTIVE
ONCOLOGIA
REUMATOLOGIA
Servizio di Farmacologia

ISTITUTO DI CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA CRANIO MAXILLO-FACCIALE E ODONTOIATRIA

DEPARTMENT OF CRANIO MAXILLO FACIAL RECONSTRUCTIVE SURGERY AND DENTISTRY SCHOOL

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E ODONTOIATRIA
CHIRURGIA PLASTICA
OCULISTICA
OTORINOLARINGOIATRIA
RADIOLOGIA BR

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AZIENDALE DEL NEONATO E DEL BAMBINO CRITICI

CARDIOCHIRURGIA
CARDIOLOGIA
CENTRALE OPERATIVA SUEM
CHIRURGIA PEDIATRICA
FIBROSI CISTICA
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
GINECOLOGIA E OSTETRICIA B
NEUROCHIRURGIA
OCULISTICA
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
OTORINOLARINGOIATRIA
PEDIATRIA C
PEDIATRIA AD INDIRIZZO CRITICO E PATOLOGIA NEONATALE
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO BR
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO BT

UNITÀ SEMPLICI E UNITÀ SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE

AREA MEDICA E SANITARIA

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
1	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiochirurgia	US	Cardiochirurgia Pediatrica
2	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiochirurgia	US	Trapianti e Assistenza Meccanica
3	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiologia	US	Cardiologia Pediatrica
4	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiologia	US	Emodinamica ed Interventistica Cardiovascolare
5	DAI Cardiovascolare e Toracico	Pneumologia	US	Gestione clinica del paziente ricoverato con patologia pneumologica
6	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Endoscopia d'urgenza
7	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Chirurgia dei trapianti di rene
8	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Generale e dell'Esofago e dello Stomaco	US	Chirurgia laparoscopica e robotica del tratto gastrointestinale superiore
9	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Day Surgery / Week Surgery Multidisciplinare
10	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Traumatologia
11	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Trapianti epatici
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-pelvici-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

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
18	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Odontostomatologia
19	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Chirurgia proctologica e del perineo
20	DAI di Chirurgia e Oncologia	---	USD	Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas
21	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Senologica	US	Percorso Senologico Integrato in Breast Unit
22	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia del Pancreas	US	Flebologia
23	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	US	Chirurgia Epatobilio pancreatica
24	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	US	Chirurgia vascolare miniinvasiva ed endovascolare
25	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	US	Chirurgia Mini-invasiva delle malattie epatobiliari
26	DAI di Chirurgia e Oncologia	Oncologia	US	Terapie sperimentali in oncologia
27	DAI di Chirurgia e Oncologia	Radioterapia	US	Coordinamento ed ottimizzazione dell'attività ambulatoriale e di consulenza radioterapica intra ed interaziendale
28	DAI di Chirurgia e Oncologia	Radioterapia	US	Ottimizzazione dell'utilizzo delle moderne tecnologie e modulazione e di IGRT (Image Guided Radiotherapy)
29	DAI di Chirurgia e Oncologia	Urologia	US	Chirurgia oncologia urologica
30	DAI di Chirurgia e Oncologia	Urologia	US	Day Surgery Urologico
31	DAI di Neuroscienze	---	USD	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento
32	DAI di Neuroscienze	Neurochirurgia B	US	Neurochirurgia Vascolare
33	DAI di Neuroscienze	Neurologia A	US	Neurofisiologia e disturbi del movimento
34	DAI di Neuroscienze	Recupero e Riabilitazione Funzionale	US	Riabilitazione in area critica

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
35	DAI di Neuroscienze	Neuroriabilitazione	US	Neuroriabilitazione in età pediatrica
36	DAI di Neuroscienze	---	USD	Psicologia Clinica BR
37	DAI di Neuroscienze	---	USD	Neurochirurgia Spinale
38	DAI di Neuroscienze	---	USD	Stereotassi
39	DAI di Neuroscienze	---	USD	Chirurgia della fossa cranica posteriore
40	DAI di Neuroscienze	Psichiatria B	US	Coordinamento attività psicoterapeutiche e riabilitative del Centro di Salute Mentale e del Centro Diurno di Verona Sud
41	DAI di Neuroscienze	Psichiatria B	US	Psicofarmacologia clinica e trattamento della depressione resistente
42	DAI di Neuroscienze	Psichiatria A	US	Salute Mentale Ospedale-Territorio
43	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Centro AntiVeleni
44	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Terapia intensiva
45	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Coordinamento Locale Ospedaliero per il Procurement ⁴⁶
46	DAI Emergenza e Terapie Intensive	Anestesia e Rianimazione B	US	Programmazione funzionale attività delle Sale Operatorie
47	DAI Emergenza e Terapie Intensive	Terapia del Dolore	US	Ospedale senza dolore - acute pain service
48	DAI Materno Infantile	---	USD	Malattie congenite pediatriche
49	DAI Materno Infantile	---	USD	Neurochirurgia Pediatrica
50	DAI Materno Infantile	---	USD	Ospedale di giorno e patologia ostetrica

⁴⁶La funzione di Coordinamento locale trapianti rimane in staff al Direttore Sanitario, come da Organigramma di cui all' Allegato E al presente Atto Aziendale

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
51	DAI Materno Infantile	---	USD	Procreazione Medicalmente Assistita e preservazione della fertilità
52	DAI Materno Infantile	---	USD	Trasporto Neonatale e Pediatrico
53	DAI Materno Infantile	Neuropsichiatria Infantile	US	Epilettologia infantile
54	DAI Materno Infantile	Pediatria B	US	Tecnologia e Diabete
55	DAI Materno Infantile	Pediatria C	US	I primi mille giorni del bambino per la prevenzione delle patologie non trasmissibili dell'adulto
56	DAI Materno Infantile	Pediatria ad indirizzo critico e patologia neonatale	US	La ventilazione assistita in patologia neonatale
57	DAI Medico Generale	---	USD	Liver Unit
58	DAI Medico Generale	Ematologia	US	Trapianti Midollo ⁴⁷
59	DAI Medico Generale	Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del metabolismo	US	Patologia endocrino-metabolica della donna in età fertile ed in menopausa
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	Geriatría A	US	Continuità Assistenziale Geriatrica
64	DAI Medico Generale	Geriatría B	US	Alta Intensità Assistenziale
65	DAI Medico Generale	Geriatría B	US	Osteoporosi - Patologia dell'osso dell'anziano
66	DAI Medico Generale	Malattie Infettive	US	Diagnosi e terapia dell'infezione da HIV
67	DAI Medico Generale	Medicina Generale B	US	Malattie autoimmuni
68	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina delle Dipendenze

⁴⁷ La US sarà disattivata al pensionamento del Responsabile

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
69	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Endocrinologia
70	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina dello Sport e Malattie scheletriche e degenerative
71	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina e Fisiopatologia Respiratoria
72	DAI Medico Generale	Medicina Generale A	US	Area della Qualità e Coordinatore MDA
73	DAI Medico Generale	Medicina C	US	Unità di Osservazione per pazienti con scompenso cardiaco e sincope
74	DAI Medico Generale	Nefrologia	US	Emodialisi
75	DAI Medico Generale	Reumatologia	US	Artriti e connettiviti
76	DAI Patologia e Diagnostica	---	USD	Diagnostica Epatica e Gastroenterologica
77	DAI Patologia e Diagnostica	---	USD	Patologia cutanea oncologica
78	DAI Patologia e Diagnostica	---	USD	Ecografia interventistica
79	DAI Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica	US	Istocitopatologia
80	DAI Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica	US	Neuropatologia
81	DAI Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica	US	Citologia e Diagnostica Mammaria
82	DAI Patologia e Diagnostica	Fisica Sanitaria	US	Fisica Medica in Radioterapia
83	DAI Patologia e Diagnostica	Immunologia	US	Consulenza prevaccinale del Canale Verde e diagnostica immunoallergologica
84	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Diagnostica immunometrica
85	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Diagnostica di laboratorio delle emoglobinopatie
86	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Management della fase pre-analitica interlaboratori
87	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Referente aziendale del sistema informatico dei laboratori (LIS)

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
88	DAI Patologia e Diagnostica	Medicina Trasmfusionale	US	Medicina Trasmfusionale sede di Borgo Roma
89	DAI Patologia e Diagnostica	Medicina Trasmfusionale	US	Banca dei tessuti e Banca del sangue cordonale
90	DAI Patologia e Diagnostica	Medicina Trasmfusionale	US	Immunoematologia eritrocitaria e Patient Blood Management
91	DAI Patologia e Diagnostica	Microbiologia	US	Microbiologia clinica delle infezioni dell'apparato respiratorio e delle infezioni da micobatteri
92	DAI Patologia e Diagnostica	Microbiologia	US	Micologia e sorveglianza microbiologica delle infezioni nosocomiali e coordinamento del progetto, mantenimento della certificazione ISO
93	DAI Patologia e Diagnostica	Microbiologia	US	Virologia
94	DAI Patologia e Diagnostica	Neuroradiologia	US	Neuroradiologia terapeutica endovascolare
95	DAI Patologia e Diagnostica	Neuroradiologia	US	Neuroradiologia terapeutica mediante ultrasuoni focalizzati
96	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BR	US	Angiografia interventistica
97	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BR	US	Ecografia del distretto cervico-facciale
98	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BT	US	Tomografia computerizzata
99	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BT	US	Angiografia
100	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	---	USD	Psicologia clinica BT
101	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	Farmacia	US	Area dispositivi medici: gestione logistica e governo della spesa
102	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	Farmacia	US	Area farmaci: gestione logistica e governo della spesa
103	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

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
104	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	Medicina del Lavoro	US	Servizio Sorveglianza Sanitaria
105	Direzione Generale	---	US	Unità Ricerca Clinica
106	Direzione Sanitaria	---	US	Farmacologia
107	Direzione Sanitaria	---	USD	Risk Management
108	Direzione Sanitaria	---	US	Servizio per le Professioni Sanitarie
109	Direzione Sanitaria	---	US	Professioni sanitarie ospedale

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:

	UOC	USD/US	Denominazione
1	Contabilità e Bilancio	US	Gestione Fiscale
2	Direzione Medica Ospedaliera per la gestione e l'organizzazione ospedaliera	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	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Ingegneria Clinica
6	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Gestioni e Patrimonio
7	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Sistemi Informativi

	UOC	USD/US	Denominazione
8	In Staff al Direttore Generale	US	Ufficio Legale
9	In Staff al Direttore Generale	US	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
10	In Staff al Direttore Generale	US	Innovazione e sviluppo organizzativo

Legenda:
 US: struttura semplice

Per ciascuna delle prime sette strutture semplici sopra elencate nell'area P.T.A. si riportano di seguito gli ambiti di competenza, le attività e le procedure operative.

Le competenze, le attività e le procedure operative delle Unità Semplici (US) indicate ai numeri 8, 9 e 10 del sopra indicato elenco sono riportate nell'allegato "F" al presente Atto Aziendale.

1) Gestione Fiscale

Ambito di competenza	Gestione adempimenti fiscali, gestione dei flussi informativi contabili e fiscali, ciclo attivo e Agenti Contabili.
Attività	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica e coordina la corretta tenuta dei libri e registri obbligatori per legge, compresi quelli previsti da norme fiscali, verificando e curando l'adeguatezza della documentazione contabile; • Cura il rispetto degli adempimenti fiscali anche con riferimento al patrimonio aziendale; • Integra l'attività del Direttore della U.O. Contabilità e Bilancio relativamente al supporto alle strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo-contabile con particolare riferimento all'attendibilità e all'adeguatezza dei dati amministrativi e dei principi contabili e gestionali controllando i flussi finanziari; • Sovrintende e coordina la predisposizione delle dichiarazioni fiscali predisponendo tutti i giustificativi e le tabelle di riconciliazione richieste per la loro attività dagli organi di controllo; in collaborazione anche con altri servizi, cura le procedure amministrativo contabili funzionali alla gestione degli aspetti contributivi e fiscali; • Si occupa del coordinamento e della supervisione della fatturazione attiva, l'emissione di note credito e il ciclo attivo più in generale; • Provvede all'elaborazione e dell'invio dei flussi informativi v/Agenzia delle Entrate; • Provvede all'invio dei dati relativi al 730 pre-compilato; • Sovrintende e coordina la predisposizione della documentazione degli agenti contabili supportando il direttore del servizio nella gestione dei rapporti con la Corte dei Conti. • Svolge attività di vicario.
Procedure operative	<ul style="list-style-type: none"> • Procedure relative alla corretta tenuta dei libri e registri contabili; • Procedure relative alle dichiarazioni fiscali (Unico, 770, Dichiarazioni IVA, Certificazioni uniche, 730 pre-compilato, Comunicazioni fatture emesse e ricevute, ecc.) • Procedure relative alla fatturazione attiva e la contabilizzazione dei ricavi; • Procedure funzionali alla trasmissione dati a: Agenzia delle Entrate e Organi amministrativi.

2) Gestione Clienti

Ambito competenza:	di	Cura gli aspetti amministrativi e gestionali delle attività di libera professione e delle attività convenzionali erogate in favore di strutture pubbliche e private, nonché la programmazione dell'offerta di attività specialistica istituzionale
Attività:		<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dell'attività libero-professionale del personale dipendente; • gestione dei rapporti convenzionali di cessione di prestazioni a terzi, sia pubblici che privati; • programmazione dell'offerta ambulatoriale istituzionale e predisposizione delle agende di prenotazione sia istituzionali che libero-professionali.
Procedure operative:		<ul style="list-style-type: none"> • creare e gestire le agende per attività istituzionale e libera professione; • svolgere la funzione di coordinamento delle attività amministrative connesse all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero; • curare gli aspetti organizzativi dei processi collegati con le fasi di autorizzazione, liquidazione dei compensi dell'attività libero-professionale, curandone il monitoraggio ed il controllo in collaborazione con le altre strutture aziendali interessate; • presidiare la corretta applicazione del regolamento aziendale in materia di attività libero-professionale; • gestire l'attività amministrativa relativa all'attività a pagamento in ogni sua forma, ivi compresa la fase contrattuale con le parti interessate.

3) Amministrazione economica e previdenziale del personale dipendente e universitario convenzionato

Ambito competenza:	di	Gestisce gli istituti economici del personale dipendente, universitario convenzionato nonché dei rapporti atipici
Attività:		<ul style="list-style-type: none"> • Amministrazione economica del personale (dipendente, universitario e atipico), la gestione dei sistemi di valutazione in collaborazione con le strutture interessate, la gestione degli adempimenti connessi alla cessazione del rapporto di lavoro, cura dei flussi informativi relativi all'area di competenza. • Gestione degli aspetti amministrativi del rapporto con i medici in formazione specialistica. Gestione delle convenzioni passive
Procedure operative:		<ul style="list-style-type: none"> • Attribuzione dei trattamenti economici e delle successive modificazioni contrattuali, gestione del trattamento fiscale e previdenziale, • Gestione degli istituti economici previsti dai CC.CC.NN.LL. • Gestione, in collaborazione con altri servizi, dei pagamenti di attività aggiuntive e/o extraistituzionali del personale (es. Libera professione, compensi connessi a sperimentazioni cliniche o progetti, ecc.) • Gestione dei sistemi di valutazione

	<ul style="list-style-type: none"> • Cura i rapporti con gli Enti Previdenziali ed assicurativi. • Gestione del processo di attivazione e gestione delle convenzioni passive
--	--

4) Economato e Gestione della Logistica

Ambito di competenza:	Cura la gestione diretta ed in "out-sourcing" di beni e servizi logistici, economici e delle attività alberghiere assicurando il controllo sulla corretta esecuzione contrattuale.
Attività	<ul style="list-style-type: none"> • Cura la progettazione e la predisposizione dei capitolati tecnici, per quanto di competenza ed in collaborazione con altre strutture competenti. • Assicura la gestione dei servizi logistici, economici e delle attività alberghiere, ad esclusione degli aspetti igienico sanitari di competenza della Direzione Medica Ospedaliera. • Presidia e controlla la qualità delle prestazioni e delle forniture economiche a favore dell'AOUI, l'andamento dei consumi e la gestione delle scorte dei beni economici; verifica l'economicità della gestione dei servizi prestati intervenendo direttamente nei limiti di spesa autorizzata o proponendo modalità innovative di svolgimento dei servizi medesimi; esegue il monitoraggio delle prestazioni delle aziende appaltatrici di beni e servizi nelle aree di competenza e/o specificatamente e formalmente assegnate. Al riguardo verifica e controlla la qualità e quantità dei servizi e delle forniture in relazione alle caratteristiche di fornitura e, in generale, alle condizioni contrattuali, nonché alle esigenze operative. • Ricopre il ruolo di Direttore dell'esecuzione degli appalti relativi alle forniture di beni e servizi logistici, economici ed alberghieri (ivi inclusi i servizi previsti nel project financing), compresi gli arredi previsti all'interno di una progettazione aziendale, svolgendo attività di controllo e vigilanza, verificando anche il rispetto delle norme sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori ed assicurando i compiti di cui all'art. 26 del D.Lgs. n. 81/2008 riferiti alla fase esecutiva dell'appalto (tra cui l'integrazione del DUVRI) con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione, riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto.
Procedure operative:	<ul style="list-style-type: none"> • Gestisce tramite servizi esterni la manutenzione dei beni di competenza e i servizi riguardanti gli Uffici Arrivi e i Magazzini di competenza; • gestisce i trasporti interni di materiale economico/arredi esternalizzato; • gestisce il patrimonio mobiliare e relativo inventario fisico, per quanto di propria competenza; • gestisce l'esecuzione contrattuale di propria competenza.

5) Servizio Ingegneria Clinica

Ambito di competenza:	Gestione del parco tecnologico delle attrezzature biomedicali
Attività:	<ul style="list-style-type: none"> • Il Servizio Ingegneria Clinica gestisce il parco tecnologico delle attrezzature biomedicali dell'A.O.U.I. sotto il profilo del mantenimento del livello qualitativo, del rinnovamento tecnologico e della sicurezza. • Il Servizio Ingegneria Clinica, d'intesa con la Direzione Generale e in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera, predispone il piano annuale e triennale degli investimenti monitorandone l'attuazione. • Il Servizio Ingegneria Clinica sovrintende all'ingresso di ogni apparecchiatura biomedica nell'AOUI, qualsiasi sia la modalità di acquisizione (acquisto, noleggio visione, donazione, comodato per sperimentazione ecc.); cura il collaudo, la verifica di sicurezza e l'inventario tecnico delle nuove apparecchiature secondo gli standard definiti dal sistema di gestione qualità; cura la manutenzione preventiva e correttiva, i controlli periodici di sicurezza e di qualità delle apparecchiature biomedicali, predisponendone i relativi programmi annuali e poliennali di manutenzione, miglioramento e adeguamento; cura inoltre la dismissione tecnica e l'eventuale alienazione delle apparecchiature biomedicali, curandone le gare. • Con riguardo alle specifiche autorizzazioni di spesa (schede di previsione) gestite per servizi di manutenzione e acquisti (pezzi di ricambio non usurabili ecc.), provvede agli acquisti e alle relative procedure di gara di valore inferiore alla soglia comunitaria e sopra soglia (con il supporto del Servizio Provveditorato per quelle sopra soglia non esclusive). • Con riferimento a tali procedure garantisce il ruolo di responsabile unico del procedimento, sempre fatta salva la possibilità di diversa designazione da parte della Direzione, provvedendo a creare le condizioni affinché l'acquisizione possa essere condotta in modo unitario in relazione a tempi e costi nonché alla sicurezza e salute dei lavoratori, con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione, agli ulteriori profili eventualmente individuati in sede di verifica della fattibilità dell'intervento, alle specifiche competenze assegnate ai vari Servizi aziendali dall'Atto Aziendale coinvolti nell'acquisizione del bene o del servizio. • Può svolgere, su espresso incarico di volta in volta affidato dalla Direzione, le funzioni di Responsabile Unico del procedimento relativamente a procedure di gara di competenza del Servizio Provveditorato. • Il Servizio Ingegneria Clinica, elabora, in collaborazione con le strutture interessate, le specifiche tecniche degli acquisti di competenza e delle procedure di gara di competenza del Servizio Provveditorato riguardanti

	<p>l'acquisizione di apparecchiature biomedicali, partecipando anche ai gruppi tecnici di volta in volta istituiti ai fini della predisposizione dei capitolati tecnici, in base alle linee guida aziendali, nonché partecipando ai lavori delle relative commissioni di gara.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collabora con i Servizi preposti per il rispetto delle normative in materia di sicurezza delle apparecchiature biomedicali. • Ricopre il ruolo di Direttore dell'esecuzione o Direttore Lavori degli appalti relativi alle forniture di attrezzature biomedicali, e dei servizi di manutenzione, svolgendo attività di controllo e vigilanza, verificando anche il rispetto delle norme sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori ed assicurando i compiti di cui all'articolo 26 del D.Lgs. n. 81/2008 riferiti alla fase esecutiva dell'appalto (tra cui ad esempio l'integrazione del DUVRI) con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione, riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto. • Il Servizio si occupa degli adempimenti disposti con DGRV n. 2369/2011 che ha recepito la Legge n. 289/2002 relativamente alle procedure di Internal Auditing, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi generali di salute e di funzionamento dei servizi di cui in particolare all'art. 52. • Collabora con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nella gestione dei vari obblighi di pubblicità e trasparenza. • Partecipa alle sedute del Comitato Etico per fornire supporto e consulenza tecnica in merito alle sperimentazioni cliniche che necessitano dell'uso di apparecchiature biomedicali • Collabora con il Servizio Sistemi Informativi al fine di favorire la completa integrazione delle apparecchiature biomedicali con l'ecosistema dei software clinico assistenziali, gestendo al meglio i processi di cooperazione applicativa tra software e device. • Collabora con le UO Sanitarie al fine di facilitare l'utilizzo delle apparecchiature biomedicali e gestire le problematiche di qualsiasi ordine legate al loro utilizzo • Organizza corsi di formazione e aggiornamento sull'uso corretto e sicuro delle apparecchiature biomedicali • È coinvolto in tavoli di lavoro interaziendali per la predisposizione dei capitolati tecnici finalizzati all'espletamento di procedure di acquisto regionali di apparecchiature biomedicali e partecipa alle relative commissioni giudicatrici • Si occupa, in collaborazione con l'UOC Fisica Sanitaria, della progettazione e realizzazione delle attività necessarie al monitoraggio e alla bonifica delle aree ospedaliere interessate da depositi temporanei di isotopi radioattivi.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipa a specifici gruppi di lavoro regionali istituiti con apposite DGR.
Procedure operative:	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisto di Beni • Gestione Cespiti - Attrezzature Sanitarie e Scientifiche • Piano Investimenti • Gestione Appalti – stesura del DUVRI • AFA • Visioni • Donazioni • Studi Clinici • Gestione Emergenze • Manutenzioni Correttive e Controlli di Qualità sulle Apparecchiature Biomediche

6) Servizio Gestioni e Patrimonio

Ambito di competenza:	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei contratti di manutenzione ordinaria e straordinaria del Project Financing. • Gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione di immobili; • Ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia negli immobili aziendali; • Gestione del contratto relativo all'appalto del multiservizio tecnologico integrato.
Attività:	<ul style="list-style-type: none"> • manutenzione ordinaria: controllo, verifica in cantiere e monitoraggio dei tempi d'intervento; • manutenzione straordinaria: verifica delle richieste d'intervento, dei preventivi di spesa e monitoraggio dei costi sul budget assegnato; • gestione estimo-catastale del patrimonio immobiliare dell'AOUI, comprendente censimento, accatastamento, aggiornamento, calcolo degli affitti con relativi costi (riscaldamento, energia elettrica, gas, acqua, ecc.) gestione del software relativo agli accessi alle varie strutture e locali, e definizione e gestione delle incombenze patrimoniali anche verso terzi • ruolo di Energy Manager con verifiche, controlli sui consumi ed eventuali proposte di soluzioni per il miglioramento dell'impiantistica esistente al fine del Risparmio energetico • Funzione di RUP con verifiche e controlli dell'appalto del multi servizio tecnologico integrato con l'utilizzo di personale assegnato dal Direttore dei Servizi Tecnici e Patrimoniali.

Procedure operative:	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazione per esecuzione interventi di manutenzione straordinaria richiesti, con conseguenti atti o provvedimenti (deliberazioni o determinazioni) autorizzativi e tenuta di un registro sui costi d'intervento per il monitoraggio della spesa sul budget assegnato. • Procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile. • Predisporre atti o provvedimenti deliberativi o determinazioni dirigenziali per la procedura di acquisto o d'intervento sull'impiantistica ai fini del risparmio energetico, con verifica e liquidazione dei costi relativi ai consumi energetici (luce, acqua, gas). • Emissione di Certificati Avanzamento Lavori e relative proposte di liquidazione con predisposizione di atti o provvedimenti deliberativi o determinazioni connessi con la gestione del contratto del multi servizio tecnologico integrato.
----------------------	---

7) Servizio Sistemi Informativi

Ambito di competenza:	<p>Il Servizio Sistemi Informativi, per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, gestisce tutte le tecnologie ICT nell'ambito dei processi clinici e nell'ambito amministrativo, contabile e della logistica dei beni, anche attraverso il coordinamento con il Servizio Sistemi Informativi dell'Azienda Zero.</p>
Attività:	<ul style="list-style-type: none"> • la razionalizzazione, la gestione ed il monitoraggio del funzionamento dei data center, della rete geografica e della rete locale, la sicurezza interna e perimetrale, la gestione dell'infrastruttura degli applicativi e di tutti i software di base per la gestione fisica e virtuale delle componenti del sistema; • la gestione e la progressiva razionalizzazione, lo sviluppo e la manutenzione dei software che supportano i processi aziendali clinici; tutte le attività svolte in tal senso devono raccordarsi con le specifiche nazionali e regionali sul Fascicolo Sanitario Elettronico; • la gestione, la razionalizzazione, lo sviluppo e la manutenzione dei software che supportano i processi delle aree amministrative, contabili e della logistica dei beni; • la gestione della piattaforma tecnologica a supporto del Controllo di Gestione per l'implementazione e il continuo affinamento del datawarehouse aziendale e dei cruscotti di BI; • la gestione della telefonia fissa e dei device mobili (smartphone, tablet, etc.); • il raccordo e l'integrazione armonica di tutte le componenti sopra descritte.

Procedure operative:	<ul style="list-style-type: none"> • Help desk utenti di primo e secondo livelli con reperibilità 24/24 e 7/7; • sviluppo software; • gestione e implementazione delle integrazioni tra applicativi; • formazione sul corretto utilizzo degli strumenti ICT presenti in Azienda; • gestione dei contratti l'acquisto (hardware, software e servizi) sotto soglia europea; • gestione dei contratti di manutenzione e assistenza; • gestione e controllo della server farm; • gestione e controllo del networking; • gestione e controllo delle postazioni di lavoro (software distribution, antivirus, security policy, ...).
Altro:	<ul style="list-style-type: none"> • Le attività di HTA non sono di competenza in quanto interamente assorbite dall'Azienda Zero; • nel contesto della centralizzazione regionale anche di alcuni sistemi software, verranno dismessi i software aziendali corrispondenti garantendo le integrazioni con i nuovi software regionali.

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 stati 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. 18 c. 1 parte I) lett. A del CCNL 13.12.2019 dell'Area della Dirigenza Sanità (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie) 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 2.11.2022 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 le 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 di Verona 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.

La valorizzazione della formazione assume centralità anche a seguito dell'entrata in vigore del CCNL del personale del Comparto, dove l'aspetto formativo, oltre che assicurare l'aggiornamento continuo, diviene fondamentale, se non essenziale, al fine delle progressioni di carriera.

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 e tengono conto della professionalità e della competenza conseguita dai singoli dipendenti.

3.1.3.1. Incarichi dirigenziali

Per quanto attiene alle procedure per l'affidamento dei vari incarichi si comunica che:

- gli incarichi di cui al 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. e dalla DGR n. 343/2013;
- per quanto attiene tutti gli altri incarichi non comportanti la direzione di struttura complessa e di cui al punto I) lettere b) "Direzione Struttura Semplice a valenza Dipartimentale" e c) "Direzione di Struttura Semplice" vengono 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. 19 del C.C.N.L. 19/12/2019 previo svolgimento di avviso di selezione interna.

Con riferimento agli incarichi di cui all'art. 18, comma 1, parte I) del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018, questa AOUI anche per l'anno 2024 provvederà ad attribuire gli incarichi vacanti in relazione alle autorizzazioni regionali prescritte, come indicati nella 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
Anestesia e Rianimazione	x		in corso di espletamento
Angiologia	x		
Chirurgia dei Trapianti			
Otorinolaringoiatria		x	
Psichiatria A	x		
Terapia del Dolore	x		
Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico	x		
Medicina Nucleare		x	
Direzione Delle Professioni Sanitarie	x		
Miglioramento Qualità e Adempimenti LR	x		

22-2002			
Chirurgia Generale ed Epatobiliare		X	
Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo		X	
Chirurgia del Pancreas		X	

Nel corso del 2024 si renderanno vacanti anche le seguenti UOC a direzione universitaria:

UOC	A direzione Universitaria	Data della vacanza
UOC MEDICINA GENERALE C	X	01.10.2024
UOC ALLERGOLOGIA E ASMA CENTER	X	01.10.2024
UOC SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA	X	01.10.2024

USD	A direzione Ospedaliera	A direzione Universitaria	Note
Day Surgery/Week SurgeryMultidisciplinare	x		
Traumatologia	x		
Neurochirurgia Spinale	x		Procedura in corso di espletamento
Terapia Intensiva	x		
Malattie congenite pediatriche	x		
Psicologia clinica BT	x		
Neurochirurgia Pediatrica		x	
Ecografia interventistica		x	
Patologia cutanea oncologica		x	
Diagnostica Epatica e Gastroenterologica			

US	Note
Flebologia	
Neurochirurgia Vascolare	
Salute Mentale Ospedale-Territorio	
Programmazione funzionale attività delle sale operatorie	
Diagnosi e terapia dell'infezione da HIV	
Malattie autoimmuni	
Fisica radiochirurgica	
Genetica Medica	
Micologia e sorveglianza microbiologica delle infezioni nosocomiali e coordinamento del progetto, mantenimento della certificazione ISO	
Virologia	

US	Note
Neuroradiologia terapeutica endovascolare	
Day Surgery: promozione e valutazione dell'appropriatezza dell'attività di Day Surgery	
La ventilazione assistita in patologia neonatale	
Percorso senologico integrato in Breast Unit	
Citologia e Diagnostica Mammaria	Procedura in corso di espletamento
Diagnostica di Laboratorio e delle emoglobinopatie	Procedura in corso di espletamento
Chirurgia mini-invasiva delle malattie epatobiliari	Procedura in corso di espletamento
Medicina dello Sport e Malattie Scheletriche e Degenerative	Procedura in corso di espletamento
Medicina e Fisiopatologia Respiratoria	Procedura in corso di espletamento
Ecografia del Distretto Cervico Facciale	Procedura in corso di espletamento
Chirurgia Laparoscopica e Robotica del tratto gastrointestinale superiore	Procedura in corso di espletamento

Con riferimento agli **incarichi di cui all'art. 18, comma 1, parte II) del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018**, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, ha concluso nel corso del 2022, la contrattazione per la definizione dell'accordo per la graduazione delle funzioni dirigenziali, prendendo atto con deliberazione n. 813 del 05.08.2022 della sottoscrizione avvenuta il 25.07.2022 del Contratto Integrativo Aziendale CCNL (di seguito CIA) 19.12.2019 in cui risulta ricompreso il verbale di confronto concernente l'"individuazione, graduazione delle funzioni dirigenziali e determinazione del valore economico della correlata posizione".

Tenuto conto che il sopracitato CIA prevede, tra l'altro, che il Direttore Sanitario, con l'utilizzo dei criteri previsti dal comma 9 dell'art. 91 del CCNL 19.12.2019 e con le modalità previste nel Contratto Integrativo sopra richiamato, compili la tabella di graduazione degli incarichi attribuiti alla Dirigenza Medica e alla Dirigenza Sanitaria, ivi inclusa quella delle Professioni Sanitarie con decorrenza dal 1.01.2021, l'Azienda ha provveduto con deliberazione n. 894 del 08.09.2022 ad approvare la graduazione degli incarichi attribuiti al personale dell'Area Sanità attribuendo ai Dirigenti dell'Area Sanità i nuovi trattamenti economici previsti dal CIA.

Con il sopracitato C.I.A., sottoscritto il 25.07.2022 ed approvato con deliberazione n. 813 del 05.08.2022, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona ha inoltre definito il numero degli incarichi professionali di cui all'art. 18, c.1, paragrafo II, lettere a), a1) e a2) di:

- o "altissima professionalità a valenza dipartimentale" i quali sono previsti nel numero massimo pari al 3% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, ai sensi dell'art. 18, comma 3 bis CCNL 19.12.2019;
- o "altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa" i quali sono previsti nel numero massimo pari al 7% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, ai sensi dell'art. 18, comma 3 bis CCNL 19.12.2019.

I suddetti incarichi dirigenziali di altissima professionalità, da assegnare mediante espletamento di apposite selezioni interne fra le categorie di personale previste dal CCNL 19.12.2019 dell' Area Sanità, risultano essere 64, 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" calcolati sulla base degli incarichi di cui alle suddette categorie coperti alla data dell'1.01.2022.

Questa AOUI ha approvato, con deliberazione n. 1248 del 19.12.2022 e successiva deliberazione n. 1093 del 30.10.2023, la graduazione di n. 57 incarichi dirigenziali di altissima professionalità.

A seguito dell'emissione dei relativi Avvisi interni, finalizzati al conferimento degli incarichi di cui sopra, l'Azienda nel corso del 2023 ha pertanto conferito 54, sui 64 previsti, incarichi di altissima professionalità, di cui 11 di "altissima professionalità a valenza dipartimentale" e 43 di "altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa", come di seguito specificato.

Schema Incarichi di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa:

DAI	AFFERENZA	DENOMINAZIONE INCARICO
CARDIOVASCOLARE E TORACICO	UOC Cardiologia	Qualità, Appropriatelyzza, Gestione del Rischio e Ricerca Clinica in UOC Cardiologia
CARDIOVASCOLARE E TORACICO	UOC Cardiologia	Gestione dei ricoveri urgenti di pazienti critici di competenza cardiologica
CARDIOVASCOLARE E TORACICO	UOC Fibrosi Cistica	Gestione clinico assistenziale del paziente affetto da fibrosi cistica in età pediatrica e in fase di transition
CARDIOVASCOLARE E TORACICO	UOC Pneumologia	Endoscopia toracica diagnostica e interventistica
CARDIOVASCOLARE E TORACICO	UOC Cardiochirurgia	Chirurgia endovascolare del dell'aorta toracica e dell'arco aortico
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	USD Terapia Intensiva	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in Terapia Intensiva
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Anestesia e Rianimazione B	Appropriatelyzza, Sicurezza e Formazione specifica in Area critica Pediatrica
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Terapia Intensiva Cardio Toraco Vascolare	Gestione anestesiológica dei pazienti affetti da cardiopatie congenite in età adulta (GUCH) pediatrica e neonatale
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Terapia Intensiva Cardio Toraco Vascolare	Gestione dell'emergenza cardio-respiratoria clinico-assistenziale e in ECMO Team

EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Anestesia e TI polispecialistica post operatoria	Gestione Neuroanestesiologica del paziente pediatrico
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Anestesia e TI polispecialistica post operatoria	Gestione anestesiologica delle emergenze-urgenze chirurgiche
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Anestesia e TI polispecialistica post operatoria	Monitoraggio Neurologico integrato in Terapia Intensiva
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Pronto Soccorso BR	Qualità e Sicurezza Gestione della Presa in carico del paziente in Pronto Soccorso
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Pronto Soccorso BT	Organizzazione dei percorsi di Pronto Soccorso per intensità di cure e triage avanzato
EMRGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Pronto Soccorso BT	Gestione dei flussi dei pazienti in Pronto Soccorso
NEUROSCIENZE	UOC Neurologia B	Diagnostica clinica, Patologica e biochimica delle malattie muscolari
NEUROSCIENZE	UOC Neuroriabilitazione	Trattamento fisiatrico / interventistico delle disfunzioni motorie neurologiche
NEUROSCIENZE	UOC Oculistica	Chirurgia Vitreo-Retinica
NEUROSCIENZE	UOC Psichiatria B	Gestione del reparto per acuti (SPDC)
CHIRURGIA E ODONTOIATRIA	UOC Ortopedia e Chirurgia vertebrale	Deformità vertebrali pediatriche: dalla diagnosi clinica e per imaging alla terapia
CHIRURGIA E ODONTOIATRIA	UOC Chirurgia vascolare	Chirurgia endovascolare aortica advanced
CHIRURGIA E ONCOLOGIA	UOC Chirurgia del Pancreas	Chirurgia Mininvasiva robotica bilio-pancreatica
CHIRURGIA E ONCOLOGIA	UOC Chirurgia Generale ed Epatobiliare	Chirurgia innovativa e mini invasiva del tratto gastro-intestinale
MEDICO GENERALE	UOC Malattie Infettive	Diagnosi e Terapia delle infezioni comunitarie
MEDICO GENERALE	UOC Dermatologia	Diagnosi, Cura e Gestione della Psoriasi
MEDICO GENERALE	UOC Nefrologia	Malattie renali croniche avanzate
MEDICO GENERALE	UOC Medicina Generale A	Gestione ecografico-internistica delle tireopatie

MEDICO GENERALE	UOC Gastroenterologia B	Malattie infiammatorie gastrointestinali
MATERNO-INFANTILE	UOC Accettazione e PS Pediatrico	Gestione delle emergenze pediatriche
MATERNO-INFANTILE	UOC Ostetricia e Ginecologia B	Chirurgia laparoscopica e robotica
MATERNO-INFANTILE	UOC Ostetricia e Ginecologia B	Ecografia Ostetrica di II livello e diagnosi prenatale invasiva
MATERNO-INFANTILE	UOC Oncoematologia Pediatrica	Immunodeficienze primitive e malattie immunitarie
MATERNO-INFANTILE	UOC Pediatria C	Malattie Metaboliche ereditarie
MATERNO-INFANTILE	UOC Ostetricia e Ginecologia	Procreazione Medicalmente Assistita Eterologa Femminile
MATERNO-INFANTILE	USD Trasporto Neonatale e Pediatrico	Ecografia Point of Care Cardiaca Neonatale
PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	UOC Fisica Sanitaria	Qualità e Sicurezza nell'uso di agenti fisici in diagnosi e terapia
PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	UOC Immunologia	Citofluorimetria Clinica e Sperimentale
PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	UOC Laboratorio Analisi	Diagnostica genetica molecolare malattie rare: fibrosi cistica e della sdr shwachman-diamond
PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	UOC Neuroradiologia	Diagnostica RM neuroradiologica avanzata
PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	UOC Radiologia BR	Appropriatezza e Sicurezza nella Diagnostica con Risonanza Magnetica
PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	UOC Radiologia BT	Diagnostica Integrata apparato muscoloscheletrico
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	UOC Farmacia	Coordinamento dell'U.F.A. - Unità Farmaci Antitumorali - e delle attività di compounding tecnico e regolatorio dei farmaci oncoematologici, innovativi e sperimentali
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	UOC Farmacia	Coordinamento attività di valutazione etica della ricerca clinica e di accesso precoce al farmaco.

Schema Incarichi di altissima professionalità altissima professionalità a valenza dipartimentale:

DAI	AFFERENZA	DENOMINAZIONE INCARICO
CARDIOVASCOLARE E TORACICO	UOC Cardiologia	Interventistica Cardiovascolare pediatrica e neonatale
EMERGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Anestesia e Rianimazione B	Appropriatezza, Sicurezza e Formazione specifica in Area critica
EMERGENZA E TERAPIE INTENSIVE	UOC Anestesia e Rianimazione B	Operating Room Management o Coordinamento di Sale Operatorie
NEUROSCIENZE	UOC Neurologia A	Gestione del paziente epilettico ad alta complessità
CHIRURGIA E ODONTOIATRIA	UOC Chirurgia Generale e dell'Esophago e dello Stomaco	Chirurgia Robotica gastrointestinale
CHIRURGIA E ONCOLOGIA	UOC Radioterapia	Radioterapia Oncologica Multidisciplinare Advanced
CHIRURGIA E ONCOLOGIA	UOC Oncologia	Gestione Integrata delle neoplasie gastrointestinali
MEDICO GENERALE	UOC Ematologia	Malattie linfoproliferative croniche e dei linfomi
MATERNO-INFANTILE	UOC Ostetricia e Ginecologia	Chirurgia di precisione nel percorso ginecologico
MATERNO-INFANTILE	UOC Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia Oncologica Integrata Medico-Chirurgica
PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	UOC Radiologia BT	Diagnostica Vascolare e Radiologia Interventistica

I restanti incarichi di altissima professionalità non conferiti nel 2023 saranno oggetto di mappatura, graduazione ed emissione dei relativi avvisi nel corso del 2024.

Questa 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. 18, c.1, paragrafo II, lettera b) e saranno oggetto di emissione dei relativi avvisi nel corso del 2024.

Per quanto attiene agli incarichi dirigenziali inerenti l'Area Amministrativa, Professionale e Tecnica, il cui sviluppo della carriera professionale viene definito dall'art. 69 e successivi del C.C.N.L. Area Funzioni Locali triennio 2016-2018, con deliberazione n. 460 del 28/04/2022 questa AOUI ha preso atto della sottoscrizione in data 22/03/2022 tra 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". In applicazione di questo l'AOUI ha proceduto 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 alla deliberazione n. 1344 del 30/12/2022 con cui è stata tra l'altro

prevista l'istituzione della nuova US Innovazione e sviluppo organizzativo e la soppressione dell'US Convenzione con enti e organismi pubblici e privati.

Questa Azienda provvederà ad emanare gli avvisi di selezione per il conferimento degli incarichi vacanti e che risultano scoperti di cui alla seguente tabella:

	US	Note
	Gestione Fiscale	
	Servizio Gestioni e Patrimonio	

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 il quale ha inciso sul sistema di classificazione del personale, sui passaggi di profilo e progressione e sul sistema degli incarichi.

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

- la revisione del sistema di classificazione del personale;
- istituzione della nuova area professionale di "Elevata qualificazione";
- reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra aree;
- Ridefinizione del sistema degli incarichi;

Nello specifico:

a) Revisione del sistema di classificazione

Per quanto riguarda la revisione del sistema di classificazione il C.C.N.L. ha previsto che dal 01.01.2023 il personale sia ripartito nei ruoli sanitario, socio-sanitario, amministrativo, tecnico e professionale e che sia articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- Area del personale di Supporto;
- Area degli Operatori;
- Area degli Assistenti;
- Area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- Area del personale di elevata qualificazione.

Le Aree sono individuate nel CCNL mediante le declaratorie che descrivono l'insieme dei requisiti indispensabili per l'inquadramento in ciascuno di esse. Le stesse corrispondono a livelli omogenei di competenze professionali secondo quanto previsto dall'Allegato A al CCNL 02.11.2022. In ciascuna area sono individuati i profili professionali che vanno intesi come insiemi omogenei più specifici delle competenze professionali proprie dell'area.

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 17 del CCNL l'Azienda a decorrere dal 01.01.2023 l'A.O.U.I. ha:

- reinquadrato automaticamente il personale nel nuovo sistema di classificazione (come da tabella n. 1 di seguito indicata) e compiuto, quindi, la trasposizione dei profili professionali delle ex categorie alle nuove aree con la relativa trasposizione del maturato economico;
- ha previsto l'istituzione di nuovi profili (assistente tecnico - assistente dell'informazione);

- ha preso atto dei profili ad esaurimento.⁴⁸

Tabella n. 1) Trasposizione automatica nel nuovo sistema di classificazione			
Categoria attuale	Posizione attuale		Area Nuova
DS	D S6	☒	Professionisti della salute e funzionari
	D s5	☒	
	D s4	☒	
	D s3	☒	
	D s2	☒	
	D s1	☒	
D	D s	☒	
	D6	☒	
	D5	☒	
	D4	☒	
	D3	☒	
	D2	☒	
C	D1	☒	
	D	☒	
	C5	☒	Assistenti
	C4	☒	
	C3	☒	
	C2	☒	
C1	☒		
C1	☒		
Bs	Bs5	☒	Operatori
	Bs4	☒	
	Bs3	☒	
	Bs2	☒	
	Bs1	☒	
B	Bs1	☒	
	B5	☒	Personale di supporto
	B4	☒	
	B3	☒	
	B2	☒	
B1	☒		
A	B	☒	
	A5	☒	
	A4	☒	
	A3	☒	
	A2	☒	
	A1	☒	
A	☒		

b) Istituzione della nuova area professionale di “Elevata qualificazione”

⁴⁸ l'art. 18 co. 2 CCNL 02.11.2022 ha previsto che siano posti ad esaurimento: a) nell'Area del personale di supporto: tutti i profili già ascritti alla ex categoria A; è confermato ad esaurimento il profilo di “Operatore tecnico addetto all'assistenza”; b) nell'Area degli operatori: il profilo di “puericultrice”; sono confermati ad esaurimento i profili di “infermiere generico”, “infermiere psichiatrico con un anno di corso”, “massaggiatore” e “massofisioterapista”; c) nell'Area degli assistenti: il profilo di “puericultrice senior”; sono confermati ad esaurimento i profili di “Infermiere generico o psichiatrico con un anno di corso senior”, “Massaggiatore o massofisioterapista senior” e “operatore tecnico specializzato senior”; d) nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari: tutti i profili precedentemente ascritti alla categoria D - livello economico Ds. Per tali profili ad esaurimento in quanto rientranti nell'automatico reinquadramento ai sensi del comma 1, si continua a fare riferimento alle “Declaratorie delle categorie e profili” di cui all'allegato 1 del CCNL 07.04.1999, come modificato dall'allegato 1 del CCNL integrativo 20.09.2001 e dall'allegato 1 del CCNL 19.04.2004

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).

Il CCNL prevede che appartengano a quest'Area i lavoratori strutturalmente già inseriti nei processi produttivi e nei sistemi di erogazione dei servizi che siano già in possesso dei requisiti previsti per l'accesso ai profili dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari che svolgano funzioni di elevato contenuto professionale e specialistico e/o coordinino e gestiscano processi articolati di significativa importanza e responsabilità assicurando la qualità dei servizi e dei risultati, l'ottimizzazione delle risorse eventualmente affidate, anche attraverso la responsabilità diretta di strutture organizzate di elevata/ strategica complessità. L'istituzione dell'Area di elevata qualificazione non è stata prevista come obbligo contrattuale ma è rimessa alle scelte aziendali con oneri a carico del bilancio e nel rispetto del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.

L'accesso alla presente area avviene, 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, nel rispetto dei requisiti di accesso specifici riportati nell'allegato A al CCNL del 02.11.2022 i quali sono:

- la laurea magistrale o specialistica;
- periodo di almeno tre anni di esperienza maturata nell'Area dei professionisti della Salute e dei Funzionari con incarichi di media o elevata complessità (per quelli CCNL 21.5.2018 di valore superiore a 3.227,85) in Aziende del SSN o presso altre amministrazioni pubbliche o posizioni equivalenti nel settore privato.

A tal riguardo va precisato che non essendo stata ancora integrata la disciplina concorsuale, contenuta nel DPR 220/2001 (in particolare in merito alla composizione della commissione esaminatrice e alle prove d'esame per il personale di Elevata Qualificazione) si ritiene che allo stato attuale non sia possibile indire le procedure concorsuali necessarie per l'accesso dall'esterno.

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:

1. ad una comparazione delle valutazioni conseguite dal dipendente negli ultimi tre anni in servizio (o comunque le ultime tre disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione per assenza dal servizio in relazione a una annualità);
2. all'assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni;
3. al possesso di titoli o competenze professionali ovvero di studio ulteriori rispetto a quelli previsti per l'accesso all'area dall'esterno;
4. al numero e tipologia degli incarichi rivestiti.

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, il CCNL 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. Il CCNL prevede che l'Azienda se rileva la necessità

di copertura di specifici profilo, nell'ambito del proprio Piano Triennale del fabbisogno di personale e previo confronto aziendale, possa attivare progressioni tra le aree con procedure valutative cui sono ammessi i dipendenti in servizio in possesso del titolo di studio richiesto per l'area immediatamente superiore ed almeno cinque anni di esperienza maturata nel profilo professionale di appartenenza o in alternativa il possesso del titolo di studio relativo all'area cui il dipendente è inquadrato ed almeno 10 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza.

d) Ridefinizione del sistema degli incarichi

Per quanto riguarda il sistema degli incarichi lo stesso è stato in gran parte ridisegnato dal CCNL, 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;
- 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 istituisce 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.

Gli incarichi (con esclusione di quelli di funzione professionale di base del personale dei professionisti della salute e dei funzionari⁴⁹) richiedono 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.

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.

Gli incarichi, in relazione all'articolazione organizzativa di appartenenza, sono sovraordinati come segue:

- gli incarichi di posizione sono sovraordinati agli incarichi di funzione organizzativa;
- gli incarichi di funzione organizzativa sono sovraordinati agli incarichi di funzione professionale.

⁴⁹ Il personale con incarico di funzione professionale di base esercita attività e funzioni connesse all'area e al profilo di appartenenza aderenti all'organizzazione della struttura aziendale di assegnazione. In sostanza l'incarico non ha contenuti "aggiuntivi" rispetto a quelli del profilo di appartenenza.

Gli incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale al loro interno sono sovraordinati in rapporto a livello di complessità connesso a ciascun incarico secondo il modello organizzativo presente nell'Azienda o Ente.

Il contenuto degli incarichi è definito nel contratto come segue:

Incarico	Contenuti
di POSIZIONE	<p>- «Livelli di competenze, responsabilità professionale, amministrativa nonché da autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate, atte ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi in proficua collaborazione con i medesimi, anche in presenza di eventi straordinari, costituendo il collegamento con i dirigenti di riferimento»</p> <p>- dall'essere punto di riferimento all'interno di ciascun ruolo</p>
di FUNZIONE ORGANIZZATIVA	<p>- consistono nella gestione di processi connessi all'esercizio delle funzioni riconducibili ai rispettivi ruoli;</p> <p>- sono caratterizzati da autonomia gestionale e organizzativa e conoscenza e abilità anche elevate;</p> <p>sono finalizzati all'organizzazione e al coordinamento dell'attività propria dei colleghi;</p>
di FUNZIONE PROFESSIONALE	<p>L'art. 29 descrive i contenuti minimi degli incarichi di funzione professionale, distinguendoli tra le aree dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori e al loro interno tra i diversi ruoli, in estrema sintesi:</p> <p>- per l'area dei professionisti della salute e dei funzionari: le attività sono riconducibili ai rispettivi ruoli e devono tutte avere rilevanti contenuti professionali e specialistici con funzione di processo e responsabilità di risultato. In particolare tali contenuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il <u>ruolo sanitario</u> sono di tipo clinico assistenziale diagnostico, riabilitativo e di prevenzione • per il <u>ruolo socio-sanitario</u> sono di alta integrazione socio-sanitaria • per i <u>ruoli PTA</u> consistono in conoscenze in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale <p>- per l'area degli assistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il ruolo sanitario: le attività sono caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici; • per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: sono punto di riferimento del processo tecnico-organizzativo, amministrativo e contabile <p>- per l'area degli operatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il ruolo sanitario: sono attività con particolari contenuti professionali e specialistici; • per il ruolo socio-sanitario: consistono nello svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa; • per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: consistono nello svolgimento di funzioni di primo coordinamento operativo nell'ambito del gruppo di lavoro di riferimento.

Per ogni tipologia di incarico il CCNL definisce i requisiti per il conferimento degli stessi:⁵⁰

Area inquadramento	Ruolo	Tipologia incarico	Complessità incarico	Requisiti di accesso
Personale elevata qualificazione	Tutti i ruoli	Posizione	Individuata in sede di graduazione funzioni	Superamento periodo di prova
Personale area professionisti della salute e funzionari	Tutti i ruoli	Incarico di funzione professionale	base	L'incarico compete all'atto dell'assunzione e al personale già in servizio non destinatario di un incarico di media o elevata complessità
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario e socio sanitario	Incarico di funzione professionale	Media ed elevata complessità	Cinque anni di esperienza professionale nel profilo
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario e socio sanitario	Incarico di professionista specialista	Media ed elevata complessità	Master primo livello funzioni specialistiche (art. 6 legge 43/2006)
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario e socio sanitario	Incarico di professionista esperto	Media ed elevata complessità	Tre anni di esperienza professionale: percorsi formativi complementari aziendali (anche regionali?)
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruoli PTA	Incarico di funzione professionale	Media ed elevata complessità	Cinque anni di esperienza professionale nel profilo
Personale area professionisti della salute e funzionari	Tutti i ruoli	Incarico di funzione organizzativa	Media ed elevata complessità	Diploma di laurea o titolo equipollente: cinque anni di esperienza professionale nel profilo
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario	Incarico di funzione organizzativa con funzioni di coordinamento	Media ed elevata complessità	Possesso dei requisiti di cui all'art. 6 commi 4 e 5 della L. 43/2006 (master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento e tre anni di esperienza)

⁵⁰ Al fine del conferimento degli incarichi è inoltre necessaria la valutazione positiva della performance individuale con riferimento all'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità e assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa.

L'art. 35 CCNL 2019-2021 stabilisce che in deroga al requisito del titolo di studio richiesto per il conferimento della funzione organizzativa (laurea) le Aziende ed Enti possono, in prima applicazione e comunque non oltre il 31.12.2023 conferire l'incarico di funzione organizzativa del personale:

- con esperienza maturata di almeno 15 anni nel profilo di appartenenza anche presso enti di comparti diversi, ospedali accreditati e università pubbliche e private dei Paesi UE;
- che abbia già ricoperto in tale periodo, con valutazione positiva, almeno un incarico di posizione organizzativa, coordinamento o un incarico di organizzazione o professionale;
- che non sia stato destinatario di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa.

				professionale nel profilo di appartenenza
Personale area degli assistenti e degli operatori	Tutti i ruoli	Incarichi di funzione professionale	Incarichi di qualsiasi complessità	Quindici anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza e il titolo di abilitazione se richiesto per l'esercizio della professione

e) Ridefinizione del sistema degli incarichi - Applicazione aziendale

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.

Nell'ambito del confronto di cui all'art. 6, comma 3 lett. d) ed e), si è provveduto a definire:

- le tipologie di incarichi;
- le attività e i requisiti previsti per l'accesso;
- i criteri per la loro graduazione (in relazione agli incarichi di posizione, a quelli di funzione organizzativa e a quelli di funzione professionale di complessità media e elevata);
- l'individuazione degli importi delle relative indennità entro i valori minimo e massimo previsti dallo stesso CCNL;
- i criteri per l'affidamento degli incarichi.

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.

Con deliberazione 1213 in data 30/11/2023 sono state fornite alle Commissioni che saranno incaricate di espletare le selezioni interne per il conferimento degli "incarichi di funzione" dell'area professionale, tecnica ed amministrativa del comparto indicazioni in ordine al criterio di selezione dell'esperienza maturata", stabilendo che, per tutto quanto non previsto nel suddetto provvedimento deliberativo, le Commissioni valuteranno la professionalità dei candidati in aderenza con i principi che regolano il sistema concorsuale.

Con deliberazione n. 1199 del 30/11/2023 sono stati individuati gli incarichi di funzione nella loro diversa tipologia "di organizzazione" e "professionali" per il personale dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari, per l'Area Professionale Tecnica e Amministrativa.

L'Azienda provvederà, nel corso del 2024, ad individuare e graduare gli "incarichi di funzione" nella loro diversa tipologia "organizzativa" e "professionale" anche dell'Area sanitaria, e gli incarichi di funzione dell'Area degli Assistenti e degli Operatori del personale PTA.

L'istituzione di tutti gli incarichi di funzione avverrà nel rispetto del numero massimo di incarichi di funzione organizzativa e professionale di complessità elevata istituibili da ciascuna azienda, che non potrà superare complessivamente il 20% del numero degli incarichi di funzione

organizzativa e professionale di complessità media; l'Azienda potrà incrementare la predetta percentuale compatibilmente con le disponibilità del fondo.

L'Azienda nel mese di dicembre 2023 ha dato avvio alle procedure di emissione degli Avvisi per il conferimento degli incarichi di funzione dell'Area PTA, e procederà in tal senso nel corso del 2024, provvedendo a conferire gli incarichi di nuova istituzione o gli incarichi che sono oggetto di variazioni dell'importo dell'indennità o delle competenze e funzioni attribuite.

Si provvederà inoltre ad emettere gli Avvisi per l'area sanitaria relativi alle funzioni di tipologia "organizzativa", ad oggi vacanti, anche di nuova istituzione, e di tipo "professionale", che costituiscono la novità principale del CCNL e del CCIA sopra citati.

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

Nel corso dell'anno 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, il D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (convertito in legge n. 27 del 24.04.2020) e il D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 hanno imposto all'Azienda di considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, da attuarsi in forma semplificata, in deroga a quanto stabilito nella legge n. 81 del 22 maggio 2017 che prevede, quale condizione di accesso al lavoro agile, la stipula di un accordo individuale.

A partire dal 2020 il legislatore ha introdotto, inoltre, ulteriori forme di lavoro agile semplificato, rispettivamente per:

- i lavoratori fragili;
- la quarantena dei figli, ex art. 21 bis del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104.

Il D.P.C.M. del 23 settembre 2021 ha previsto il rientro in presenza di tutti i lavoratori della Pubblica Amministrazione a far data dal 15 ottobre 2021, mentre per i lavoratori fragili la normativa relativa al lavoro agile è stata oggetto di diverse proroghe.

Pertanto a partire dal 15.10.2021 è stato necessario ripensare al lavoro agile non solo come ad uno strumento avente natura emergenziale, ma come una modalità alternativa di svolgimento della prestazione lavorativa, da regolamentare ed inserire nell'organizzazione aziendale ordinaria, attivabile esclusivamente mediante l'accordo (ai sensi dell'art. 18 L. n.81/2017) tra Azienda e il lavoratore.

A tale scopo, lo "Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni" del 30.11.2021 (di seguito, per brevità, Linee Guida) e il D.M. dell'8.10.2021 hanno introdotto una serie di indicazioni per le Pubbliche Amministrazioni in materia di:

- modalità di accesso al lavoro agile (attivabile esclusivamente mediante accordo e dunque su base consensuale);

- limiti di utilizzo di tale strumento (obbligo di garantire l'invariabilità dei servizi resi all'utenza e la prevalenza del lavoro in presenza rispetto allo smart-working; divieto di accesso per i lavoratori che lavorano su turni o che utilizzano strumentazione non remotizzabile);
- tutela del lavoratore (obbligo di inserire nell'accordo le fasce di inoperabilità e disconnessione del lavoratore, durante le quali quest'ultimo non può essere contattato).

Tutto ciò ha imposto all'Amministrazione di doversi confrontare con una serie di problematiche, prima fra tutte, la definizione delle modalità e dei criteri di accesso al lavoro agile nella sua forma non emergenziale (mediante accordo con il lavoratore), tenendo presente non solo l'originaria legge istitutiva dello smart-working (L. n. 81/2017) ma anche le recenti evoluzioni normative sopra citate che ne hanno meglio precisato i contenuti.

Si è reso pertanto necessario:

- prevedere un modello di accordo individuale in cui siano specificate le modalità e le tempistiche della prestazione resa in modalità agile (il numero di giorni alla settimana, le fasce di contattabilità ed inoperabilità) nonché i criteri di misurazione della stessa (mediante programmazione, ad esempio, di valutazioni periodiche, mensili o settimanali, da parte del Responsabile);
- pensare ad un'organizzazione del lavoro agile coniugabile con la fruizione di quei servizi in favore dell'utenza che debbano svolgersi in presenza;
- adottare una regolamentazione del lavoro agile, al di fuori della logica emergenziale, in attesa che il contenuto degli accordi di smart-working fosse stabilito dalla Contrattazione Collettiva.

Va infatti precisato che il "Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale", sottoscritto il 10.03.2021 dal Governo e dalle Confederazioni sindacali, ha espressamente individuato nella Contrattazione Collettiva la via principale per lo sviluppo del lavoro agile nella Pubblica Amministrazione, al fine di evitare una "iper-regolamentazione legislativa" ed adattare alle esigenze delle diverse funzioni queste nuove forme di lavoro.

1.a) La disciplina del lavoro agile nel C.C.N.L. del 2.11.2022 Triennio 2019 - 2021 con riferimento al personale del Comparto sanità.

La disciplina del lavoro agile è stata oggetto di regolamentazione anche 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.

La disciplina di cui al nuovo CCNL ricalca, in buona parte, i principi già espressi nelle Linee Guida del 30.11.2021 e nella legge n. 81/2017; l'intento è quello di riordinare e uniformare l'istituto del lavoro agile, con riferimento alle modalità di accesso ed esecuzione della prestazione lavorativa.

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 e documentazioni 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 conferma 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 tutela della privacy e della sicurezza sul luogo di lavoro, viene posto a carico del lavoratore l'onere di accertarsi che il luogo prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa garantisca la tutela della propria salute e sicurezza nonché la piena tutela della riservatezza dei dati trattati. L'Azienda deve fornire al dipendente una adeguata informativa in materia;
5. 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. La mancata regolamentazione della questione rende dunque possibile, in conformità a quanto già indicato nelle Linee Guida del 30.11.2021, 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 agli argomenti afferenti alla materia del lavoro agile è in fase di avviamento e si concluderà nel 2024, con l'adozione del Regolamento aziendale in materia di lavoro agile e telelavoro, anch'esso oggetto di nuova regolamentazione nel CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022.

3.2.2 Modalità attuative e di accesso, strumentazione

2.a) Modalità di accesso

Di seguito si fornirà una schematica descrizione della procedura per l'accesso al lavoro agile adottata dall'Azienda, tale regolamentazione rimarrà in vigore, in via provvisoria e transitoria, anche durante il 2024, più precisamente fino a quando non verrà adottato il Regolamento Aziendale che avrà ad oggetto, nel rispetto di quanto definito nel C.C.N.L. del 02.11.2022, le tipologie di lavoro agile attivabili presso l'A.O.U.I. Verona, le modalità di accesso, i criteri di priorità e le modalità di esecuzione della prestazione lavorativa resa non in presenza.

La procedura di seguito descritta, pertanto, potrà essere oggetto di modifiche a seguito dell'approvazione del Regolamento Aziendale.

Con riferimento alla procedura attualmente in vigore i Direttori/Responsabili del Servizio devono redigere e sottoscrivere, per ciascun dipendente richiedente, un Progetto di lavoro agile, mediante compilazione di un documento (*Scheda progetto*) in cui vengono riportati i seguenti elementi:

- numero di giorni in cui la prestazione viene svolta in presenza e in modalità agile nell'arco di una settimana;
- l'oggetto della prestazione lavorativa del dipendente, ovvero le mansioni svolte in modalità agile;

- gli obiettivi e i criteri di verifica della stessa prestazione lavorativa (mediante verifiche/report mensili o settimanali);
- l'indicazione delle fasce di contattabilità e di inoperabilità/disconnessione che il dipendente deve rispettare nell'arco della giornata lavorativa;
- il tipo di strumentazione utilizzata, se di appartenenza al dipendente o dell'azienda.

La scheda progetto contiene gli elementi fondamentali della prestazione lavorativa che dovrà essere svolta in modalità agile e i criteri di verifica che rendono possibile il monitoraggio sulla prestazione.

2.b) Strumentazione tecnologica ed informatica a disposizione del lavoratore.

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 in modalità agile (se debba essere messa a disposizione dall'Azienda o dal dipendente).

Pertanto, conformemente a quanto indicato nelle Linee Guida della Funzione Pubblica e nel DM 8.10.2021, che consentono espressamente anche l'utilizzo di dotazioni tecnologiche del lavoratore, nelle more dell'adozione del Regolamento Aziendale in materia, si continuerà a procedere come segue:

- Strumentazione (es. computer, scanner, stampante, telefono): nel caso in cui il dipendente sia dotato di strumentazione propria, quest'ultimo può avvalersene per l'espletamento della prestazione lavorativa, mentre i dipendenti che non ne sono in possesso, possono utilizzare la strumentazione fornita dall'Azienda.
- Connessione internet e connessione telefonica: il dipendente utilizza, di norma, la propria connessione internet e la propria connessione telefonica;
- Applicativi aziendali: il dipendente è stato 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, vengono altresì trasmesse le informative in materia di:
 - * protezione dei dati personali;
 - * salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - * utilizzo del portale applicativo Citrix, nonché il "*Disciplinare per l'utilizzo delle risorse informatiche dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata Verona e per l'uso della rete internet e del servizio di posta elettronica*".

3.2.3. Programma di sviluppo lavoro agile

Il Regolamento aziendale che verrà adottato a seguito di confronto con le organizzazioni sindacali tenderà all'attuazione, con gradualità, di tutti gli 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 sarà 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 corrobora 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 dovrà 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 sarà 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). Accanto a quest'ultimo criterio generale, sarà opportuno ottemperare alle disposizioni legislative che hanno individuato, in via specifica, precise situazioni di priorità, tra le quali si cita, a titolo esemplificativo, il recente d.lgs n. 105/2022 che ha disposto la priorità per:

- lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Di tali priorità, nonché di tutte quelle sancite in altre previsioni legislative, il Regolamento aziendale dovrà tenere considerazione nell'identificazione dei criteri 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.

Sarà necessario adottare misure adeguate che siano idonee a tutelare il dipendente da ogni forma di discriminazione, affinché possa concretamente godere delle medesime tutele garantite ad ogni altro lavoratore;

- formazione specifica del dipendente

Lo sviluppo del lavoro agile dovrà passare anche attraverso un programma di formazione tecnologica ed informatica del personale nonché dotando il dipendente di risorse tecnologiche adeguate allo svolgimento della prestazione lavorativa cui è adibito. Lo stesso Contratto Collettivo del 02.11.2022 dedica un apposito articolo al tema della

formazione (art. 80), ed esplicita l'obbligo di inserire nel Piano formativo specifiche iniziative formative per il personale in modalità agile.

- previsione di diverse forme di smart working a seconda delle esigenze concrete del dipendente.

3.2.4. Azioni da programmare per la realizzazione degli obiettivi

Durante la fase emergenziale lo smart-working ha costituito uno strumento importante nell'ottica della diminuzione dei contagi sull'ambiente di lavoro, in quanto ha consentito lo svolgimento della prestazione lavorativa in maggior sicurezza, poiché non in presenza.

Tuttavia la finalità della l. 81/2017, che ha disciplinato la materia del lavoro agile ancor prima dell'emergenza pandemica, non è tanto quella di ridurre il personale in presenza per fini di carattere sanitario, bensì di coniugare le esigenze lavorative con quelle personali del dipendente, al fine di *"favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato"*. Tale più ampia funzione del lavoro agile è stata ribadita anche all'art. 76 co. 1 del CCNL del 02.11.2022 del Comparto Sanità triennio 2019 - 2021, nella parte in cui si afferma che *"esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio dei tempi di vita e di lavoro"*.

Pertanto nella definizione degli obiettivi generali e nella futura regolamentazione del lavoro agile si terrà conto anche della suddetta finalità.

A tal fine si procederà ad effettuare:

- a) una mappatura dei processi e delle attività, per comprendere quali processi e quali attività possono essere svolti con la modalità di lavoro agile.

Nel corso del 2024 l'obiettivo è quello di effettuare una mappatura il più possibile completa dei processi e delle attività dell'Azienda che possono essere svolti in modalità agile, per stabilire il numero di posizioni di lavoro agile attivabili in ciascun Servizio/Ufficio.

Tale mappatura dovrà avvenire previo confronto con le organizzazioni sindacali sui criteri di individuazione delle attività che possono essere svolte in lavoro agile nonché sui criteri di priorità per l'accesso agli stessi, fermo restando i limiti già previsti dalle Linee Guida e ribaditi dal nuovo Contratto Collettivo in merito al divieto di adibire allo smart-working i lavoratori che lavorano su turni e che richiedono un costante utilizzo di strumentazioni e documentazioni non remotizzabili, ciò al fine di assicurare l'assistenza diretta ai pazienti.

- b) una regolamentazione chiara e trasparente delle modalità di accesso

Successivamente alla mappatura dei processi e delle postazioni disponibili, verrà predisposto un Regolamento aziendale che disciplini l'istituto del lavoro agile nella sua interezza, in conformità con la normativa contenuta nel Contratto Collettivo del Comparto Sanità del 02.11.2022 - Triennio 2019 - 2021.

In attesa della definitiva mappatura dei processi e delle attività che potranno essere svolte in smart-working, continuerà ad essere affidata ai Responsabili la valutazione concreta, attraverso i criteri indicati nella scheda progetto, in ordine alla compatibilità delle mansioni del singolo lavoratore con lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.

3.2.5. Altre forme di lavoro a distanza: il telelavoro

Il C.C.N.L. del 02.11.2022 relativo al Comparto Sanità ha previsto, oltre al lavoro agile, anche un'altra forma di lavoro a distanza, disciplinato all'art. 81 del Contratto, sotto la denominazione "*lavoro da remoto*".

Tale tipologia di lavoro a distanza comporta, per espressa disposizione contrattuale, una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, con conseguente effettuazione della prestazione in un luogo diverso dalla sede dell'ufficio.

Tale modalità di effettuazione della prestazione lavorativa si caratterizza, pertanto, per la c.d. "dislocazione" della prestazione lavorativa, la quale rimane comunque soggetta al vincolo di tempo e al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro da parte del lavoratore (con ciò differenziandosi dal lavoro agile che, invece, si caratterizza per l'assenza di vincolo orario e di luogo di lavoro).

Anche con riferimento a tale forma di lavoro a distanza il Contratto Collettivo prevede la necessaria stipula di un accordo, previa individuazione delle attività che possono essere svolte con tale modalità.

L' A.O.U.I. Verona ha già adottato due Regolamenti aziendali in materia, uno per il personale del Comparto Sanità (deliberazione n. 322/2013) e uno per la Dirigenza (deliberazione n. 323/2013).

Nei predetti Regolamenti viene stabilito, con riferimento al luogo della prestazione lavorativa, che il telelavoro venga svolto presso il domicilio del lavoratore (c.d. "*telelavoro domiciliare*"). Il progetto di telelavoro viene assegnato ai lavoratori che ne facciano richiesta, previa emissione di apposito avviso contenente le condizioni di ogni progetto, dando priorità a quei lavoratori che già svolgono le mansioni indicate nella scheda progetto e sono dunque in grado di operare con autonomia.

Qualora il numero di partecipanti alla selezione superi il numero di posizioni indicate nel bando, il Regolamento prevede la nomina di una Commissione, ai fini della formazione di una graduatoria, nel rispetto dei criteri di priorità indicati nel Regolamento stesso (criteri che tendono a valorizzare particolari situazioni personali del candidato nonché la distanza casa-lavoro).

Ripercorsa la disciplina aziendale in materia di telelavoro, di seguito sono definite le linee di indirizzo e sviluppo dell'istituto in parola, con particolare riferimento al Comparto Sanità, alla luce della disciplina cristallizzata nel nuovo CCNL del 02.11.2022.

Si renderà necessario effettuare, anche con riferimento a tale istituto, una mappatura delle attività e dei processi che possono essere svolti efficacemente in telelavoro, nonché una mappatura del numero di posizioni attivabili in ciascun Servizio o Struttura. Tale attività si rende ancor più necessaria alla luce del fatto che, con la previsione del lavoro agile come una delle possibili modalità "ordinarie" di svolgimento della prestazione lavorativa, sarà opportuno coordinare in modo complessivo il numero massimo di postazioni di lavoro "da remoto" (che si tratti di smart working o telelavoro) attivabili contemporaneamente, per dare possibilità ai lavoratori di usufruire in modo effettivo di entrambi gli istituti, evitando che l'attivazione di nuove postazioni di telelavoro possa essere erosa dall'esclusivo ricorso al lavoro agile e viceversa.

Sarà altresì necessario rivedere le caratteristiche tipiche del telelavoro, affinché differisca dallo smart working e possa godere di un autonomo campo di applicazione, volto a soddisfare esigenze di natura non temporanea né contingente del lavoratore.

Pertanto, la disciplina aziendale dello smart working comporterà, in parallelo, anche la revisione e l'implementazione (sempre previo confronto sindacale) di forme diverse di lavoro a distanza, come il telelavoro, già in utilizzo in AOUI Verona nelle forme sopra descritte.

3.2.6. 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 sarà la previsione, attualmente contenuta nell'ipotesi di CCNL per la Dirigenza dell'Area Sanità e dell'Area Funzioni Locali (Dirigenza PTA), dell'istituto del lavoro a distanza anche per i dirigenti appartenenti alle succitate aree.

In particolare, l'ipotesi del CCNL Dirigenza Area Sanità regola l'accesso per i Dirigenti sia al lavoro agile sia al lavoro da remoto (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, che allo stato, dunque, pare escluso per questa categoria di Dirigenti.

Se le disposizioni sopra richiamate verranno confermate nei rispettivi CCNL, nel corso del 2024 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. 1718 del 30.12.2022 recante "Disposizioni per l'anno 2023 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. n. 132/CR del 13 dicembre 2022", trasmessa dalla Regione Veneto con nota n. 11177 del 09.01.2023 ed acquisita agli atti di questa AOUI in data 10.01.2023, prot. n. 1265, 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 Regione Veneto con nota prot. n. 605039 del 09/11/2023 (ns. prot. n. 63124 del 09/11/2023) ha confermato nel 30 novembre la data ultima di presentazione dell'aggiornamento del Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2023 e della proposta 2024/2026, ed ha altresì previsto che: "L'aggiornamento dell'anno 2023 e l'adozione del piano per il triennio 2024-2026, 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 A.O.U.I. 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. 1186 del

30/11/2023, oltre ad aver aggiornato il Piano del Fabbisogno del personale per l'anno 2023, 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 2024 - 2025 - 2026;
- determinato in via provvisoria la dotazione organica del personale dipendente relativa all'anno 2024.

La Regione Veneto con nota n. 1464 di prot. del 02/01/2024 ha approvato l'Aggiornamento del Piano triennale del Fabbisogno - anno 2023 e il Piano triennale dei fabbisogni 2024-2025-2026 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. Ha precisato, inoltre, che il limite indicato nelle schede per gli anni 2024 - 2026 per il personale dipendente è comprensivo della quota derivante dall'applicazione del CCNL della Dirigenza Area Sanità la cui ipotesi è stata sottoscritta in data 28 settembre 2023. Con successiva deliberazione n. 72 del 24/01/2024 questa A.O.U.I. ha preso atto della suddetta nota ed ha approvato l'Aggiornamento del Piano triennale del Fabbisogno - anno 2023 e il Piano triennale dei fabbisogni 2024-2025-2026. Infine con DGR 22 del 16.01.2024, concernente le disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2024, 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. 1718 del 30.12.2022.

3.3.2 Relazione alla definizione dei PTFP

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.

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.
- DGR 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.
- DGR 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.
- DGR 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.
- DGR 177 del 22.02.2019 concernente disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2019.
- DGR 552 del 05.05.2020 di approvazione del "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici".
- DGR 782 del 16.06.2020 in materia di salute connessa all'emergenza epidemiologica da COVID19.
- 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".
- DGR 1718 del 09.01.2023 concernente disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2023.
- DGR 162 del 22.02.2022 in materia di "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa".
- DGR 22 del 16.01.2024 concernente disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2024.

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 VR: Piano attuativo Aziendale ai sensi della DGRV n. 614 del 14.05.2019 in materia di adeguamento delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. PSSR 2019-2023. Provvedimenti.", 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'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (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, allo scopo di recepire quanto disposto dalla programmazione sanitaria regionale e dal conseguente piano attuativo di AOUI è previsto nei primi mesi del 2024, l'aumento della dotazione dei posti letto di area medica e riabilitativa nonché l'attivazione dell'Ospedale di Comunità.

Tale intervento si inserisce nella più ampia strategia aziendale volta a fornire risposta al crescente bisogno di salute del bacino di popolazione che afferrisce ai Pronto Soccorsi aziendali. Le azioni sopra descritte avranno, infatti, l'effetto di aumentare la capacità di ricovero dell'ospedale intervenendo sia sul numero complessivo di posti letto di area medica a disposizione sia sull'appropriatezza del ricovero, attraverso il contemporaneo potenziamento del percorso riabilitativo e di dimissione protetta. 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.

Si evidenzia infine che la programmazione prevede la cessione di ramo d'Azienda dall'ULSS 9 Scaligera, relativa alla psichiatria e di cui è evidenziato, nelle note stesse, il costo delle FTE presunte.

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'A.O.U.I. 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

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona 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 Assistenziale 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, rassicurazione, 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 alla riduzione delle criticità delle liste di attesa si evidenzia che la Regione Veneto con nota prot. n. 270745 del 18/05/2023 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 sia formulato in accordo le aziende ospedaliere di riferimento. Con nota prot. n. 34118 del 07/06/2023 AOUI ha quindi provveduto ad inviare all'Azienda ULSS 9 il proprio piano operativo. Successivamente l'AULSS 9 ha inviato alla Regione Veneto il Piano congiunto

AOUI/AULSS9. Con D.G.R.V. n. 822 del 4 luglio 2023 sono state, poi, definite le modalità di finanziamento per l'esercizio 2023 dei Piani Operativi delle Aziende finalizzati alla riduzione della criticità delle liste di attesa e l'Azienda ULSS 9 con nota prot. n. 147103 del 03/08/2023 ha comunicato ufficialmente il finanziamento dei Piani Operativi di cui alla citata D.G.R.V. n. 822/2023.

Da ultimo nell'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.

E' 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.

Nel 2023, nell'area materno infantile, è proseguita 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.

Nel 2024 è previsto, inoltre, 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. 1079/2020, 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. 19.3.2013, n. 343, 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 di Verona, 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 alla antimicrobica resistenza della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUIVR) 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.

Nel corso del 2022 è stato implementato il Progetto "Testa Collo", che ha comportato un nuovo assetto delle attività assistenziali per intensità di cura, con lo spostamento nella sede di Borgo Roma delle specialità di tale distretto corporeo e conseguente revisione della dotazione assistenziale in termini quantitativi e di competenze professionali.

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 lo 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.

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, adottato con deliberazione n. 885 del 30/08/2023, in fase di approvazione da parte della Regione Veneto.

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 proceduto nell'anno 2023 a garantire il perseguimento della 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.

Cio' premesso, dal raffronto tra la dotazione organica anno 2023 prevista con deliberazione n. 77 del 31/01/2023 (adozione del PIAO 2023-2025, dove è confluito il PTFP) e la rimodulazione della dotazione organica anno 2024, si registra un lieve incremento nell'area della dirigenza PTA ed una costante dotazione per quanto riguarda il personale della Dirigenza dell'Area Sanità e del comparto sanitario.

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.

Attuazione C.C.N.L. Comparto Sanità del 02/11/2022

A seguito della sottoscrizione in data 2 novembre 2022 del C.C.N.L. relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2019/2021 nel corso dell'anno 2023 l'AOUI di Verona ha dato, tra l'altro, esecuzione alla revisione del sistema di classificazione del personale prevedendo cinque aree di inquadramento. Nell'anno 2024, in conformità all' Accordo decentrato sottoscritto con le OO.SS. il 21 novembre 2023, recante i criteri per il conferimento, la revoca, e graduazione degli incarichi di funzione, ed in applicazione della nuova mappatura degli stessi, effettuata tenuto conto delle esigenze organizzative aziendali e della propria mission di raggiungimento del più elevato livello di risposta dalla domanda di salute, verranno espletate le procedure volte all'attribuzione degli "incarichi di funzione" nella loro diversa tipologia "organizzativa" e "professionali" dell'area professionale, tecnica ed amministrativa e dell'area sanitaria, di nuova istituzione o per i quali sono state previste modifiche relativamente alle funzioni in precedenza assegnate. Alla luce dell'innovativo sistema previsto dal C.C.N.L. del Comparto, subordinatamente all'adozione della normativa nazionale che dovrà definire i requisiti specifici da indicare nel bando di concorso, ad oggi non individuati nel DPR 220/2001, e compatibilmente con i vincoli di spesa assunzionali, l'AOUI valuterà l'attivazione inoltre delle procedure finalizzate all'acquisizione del personale della nuova area ad elevata qualificazione al fine di creare/completare l'assetto organizzativo aziendale. L'amministrazione valuterà altresì la possibilità di espletare le procedure per la progressione di carriera tra le Aree, come previsto dal C.C.N.L..

3.3.6 Indicazioni sulle modalità di compilazione della tabella

La tabella è stata compilata utilizzando i dati presenti nella procedura Nuova Sigma Hr Suite, con particolare riferimento alla valorizzazione economica.

Aggiornamento 2023

Per quanto attiene il prospetto relativo all'aggiornamento del fabbisogno anno 2023 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 DGRV n. 822/2023 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.) il superamento del tetto di spesa pari ad € 1.655,58 (€ 636.843,58-€ 635.188,00) è dovuto all'andamento dinamico dei fondi contrattuali.

Fabbisogno 2024-2025-2026

Per l'anno 2024 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 2024 per attività aggiuntiva di cui all'art. 55 del CCNL 08/06/2000 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) è comprensivo della quota derivante dall'applicazione del CCNL della Dirigenza Area Sanita la cui ipotesi è stata sottoscritta in data 28 settembre 2023. Tali importi sono poi adeguati nell'anno successivo riportando le FTE ed il costo a copertura annuale.

Il dato di cui alla colonna "Q" "Altre tipologie" ricomprende il costo riferito all'esternalizzazione del servizio dei varchi, la cui attività è stata effettuata nell'anno 2023, e terminata nello stesso anno, nonché del front office delle casse dei presidi ospedalieri di Borgo Trento e di Borgo Roma anche per gli anni 2024, 2025 e 2026.

La dotazione espressa in FTE è stata suddivisa nei prospetti riferiti ai tre anni 2024, 2025, 2026 tra la copertura attraverso l'inserimento di personale dipendente e altre forme di acquisizione.

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Aggiornamento anno 2023

Azienda 912 - AOUI di Verona

Macroprofilo	Ruolo	Dipendenti FTE ANNI	Non Dipendenti FTE ANNI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI										
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Art. 7, comma 4 del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Art. 7, comma 4, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁴	Altre Tipologie		
				-	-	-	-	-	-	Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010				-	Con Specifico Finanziamento ⁵	-	-	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N=I+M	O	P	Q		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE				886,01	258,89	€ 91.426.168,59	€ -	€ 1.555.767,16	€ 1.291.755,32	€ 8.146.471,01	€ 636.843,58	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 602.000,00	€ 911.167,43	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	795,18	231,36	€ 82.604.473,58	€ -	€ 1.555.767,16	€ 1.291.755,32	€ 7.596.178,37	€ 636.843,58	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 602.000,00	€ 572.489,48	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	70,83	27,43	€ 6.789.983,35	€ -	€ -	€ -	€ 550.292,44	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 328.741,88	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	20,00	0,10	€ 2.081.711,66	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.936,07	€ -	€ -	
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			886,01	258,89	€ 91.426.168,59	€ -	€ 1.555.767,16	€ 1.291.755,32	€ 8.146.471,01	€ 636.843,58	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 602.000,00	€ 911.167,43	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.289,46	2,00	€ 106.429.586,04	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	402,92	26,06	€ 17.167.514,04	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.347,40	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	103,72	1,86	€ 4.146.099,26	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 74.400,82	€ -	€ -	
	Personale della prevenzione	S	1,82	1,00	€ 71.535,96	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	SS	723,06	0,00	€ 24.599.460,02	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 218.460,48	
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	189,23	5,00	€ 7.074.215,67	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	516,50	44,32	€ 18.518.026,22	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 44.445,21	€ -	€ 1.150.000,00	
TOTALE PERSONALE COMPARTO			4.226,71	80,24	€ 178.006.437,21	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 121.193,43	€ -	€ 1.368.460,48	
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			5.112,72	339,13	€ 269.432.605,80	€ -	€ 1.555.767,16	€ 1.291.755,32	€ 8.146.471,01	€ 636.843,58	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 602.000,00	€ 1.032.360,86	€ -	€ 1.368.460,48	

- 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 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).
- 4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti 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.i.
- 5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti al Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

DIRETTORE GENERALE

Note:
 Colonna B "NON DIPENDENTI FTE": comprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (self);
 Colonna F. Costo prestazioni aggiuntive con specifico finanziamento: comprende le risorse dell'art. 25 D. Lgs. 158/2012 - Fondo Balzati per € 579.725,52, e le risorse di cui alla DGRV 802/2023 per quota parte AOUIVR di € 712.000,00;
 Colonna G "Costo Personale Universitario" comprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 6 del D.Lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 382/1980;
 Colonna H - SAI: il superamento del tetto di spesa pari ad € 1.655,58 (€ 636.843,58 - € 635.188,00) è dovuto all'andamento dinamico dei fondi contrattuali (parte 3 Fondi Contrattuali - Monitoraggio costi);
 Colonna O. Costo incarichi art. 7 c. 4 Dgs 165/2001 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO. Il dato NON COMPRENDE le risorse finanziarie con i Fondi del PNRR;
 Colonna Q - Altre tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi externalizzati come Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma + servizio controllo accesso ai varchi.

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2023

Azienda 901 - 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	834	0	0	214	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	93	0	0	24	0
	Dirigenza ruoli PTA	SS-PTA	30	0	0	0	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			957	0	0	238
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.632	0	0	2	0
	Personale tecnico sanitario	S	458	0	0	26	0
	Personale della riabilitazione	S	123	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	291	0	0	5	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	701	0	0	11	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO			5.007	0	0	45	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			5.964	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

Il Direttore Generale

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2024

Azienda 912 - AOUI di Verona

Macroposti	Ruolo	Dipendenti FTE ANNI	Non Dipendenti FTE ANNI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI							Altre tipologie		
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ¹	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Unversitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 4, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ²	Costo Incarichi Articolo 7, comma 4, del D. Lgs. 165/2001		Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁴	
				-	-	-	-	-	-	Limite 70% del costo sostenuto dallo stesso Molo nel 2010				-		-	-
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N+L+M	O	P	Q	
				€ 271.802.948,97	-	€ 1.454.790,67	-	-	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ 7.500,00	€ 854.395,74	-	-	-	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	795,65	233,84	€ 83.331.189,45	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 7.596.178,37	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ 7.500,00	€ 778.484,00	€ 620.000,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	71,45	26,92	€ 6.849.718,48	€ -	€ -	€ -	€ 550.292,64	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 280.000,00	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	20,18	0,57	€ 2.049.585,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 58.000,00	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		887,28	261,33	€ 92.230.493,65	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 8.146.471,01	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ 7.500,00	€ 778.484,00	€ 958.000,00	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.289,60	2,00	€ 107.365.904,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	418,96	27,41	€ 17.318.545,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.000,00	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	104,63	1,30	€ 4.182.574,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 52.000,00	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	1,84	1,00	€ 72.165,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS/OTAA	SS	741,92	0,00	€ 24.815.874,67	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	185,89	5,00	€ 7.136.451,34	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	521,04	50,66	€ 18.680.939,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 122.000,00	€ -	€ 1.300.000,00
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.263,88	87,37	€ 179.572.455,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 234.000,00	€ -	€ 1.300.000,00
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.151,16	348,70	€ 271.802.948,98	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 8.146.471,01	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ 7.500,00	€ 778.484,00	€ 1.192.000,00	€ -	€ 1.300.000,00	

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 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti 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.i.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

DIRETTORE GENERALE

Note:

Colonna B "NON DIPENDENTI FTE": ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (telet).
 Colonna F: Costo prestazioni aggiuntive con specifico finanziamento: ricomprende le risorse dell'art. 25 DL 158/2012 - Fido Bakuzai per € 579.725,32 (51mca);
 Colonna G "Costo Personale Universitario" ricomprende il trattamento economico dell'orario dall'applicazione dell'art. 4 del D.lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 382/1980;
 Colonna O: Costo Incarichi art. 7 c. 4 D.lgs 165/2002 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO: il dato NON COMPRENDE le risorse finanziarie con i Fondi del PNRR
 Colonna Q - Altre tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi externalizzati presso Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2025

Azienda **912 - AOUI di Verona**

Macroprofilo	Ruolo	Dipendenti FTE ANNI	Non Dipendenti FTE ANNI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI							Costo Incarichi Art. 7, comma 4, del D. Lgs. 145/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁶	Altre tipologie
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitato	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Somministrazione	Costo AMM di Consulenza	TOTALE ⁵	Costo Incarichi Art. 7, comma 4, del D. Lgs. 145/2001				
				-	-	-	-	-	-	Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010			-	-			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N+L+M	O	P	Q	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	795,65	231,75	€ 83.331.189,45	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 7.596.178,37	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ 7.500,00	€ 778.484,00	€ 565.000,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	71,45	26,92	€ 6.849.718,48	€ -	€ -	€ -	€ 550.292,64	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 280.000,00	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	20,18	0,32	€ 2.049.585,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.000,00	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		887,28	258,99	€ 92.230.493,65	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 8.146.471,01	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ 7.500,00	€ 778.484,00	€ 877.000,00	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.289,60	2,00	€ 107.365.904,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	418,96	26,63	€ 17.318.545,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 27.000,00	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	104,63	0,90	€ 4.182.574,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 36.000,00	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	1,84	1,00	€ 72.165,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS/OTAA	SS	741,92	0,00	€ 24.815.874,67	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	185,89	5,00	€ 7.136.451,24	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	521,04	49,74	€ 18.680.939,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 89.000,00	€ -	€ 1.300.000,00
TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.263,88	85,27	€ 179.572.465,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 152.000,00	€ -	€ 1.300.000,00	
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.151,16	344,26	€ 271.802.948,98	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 8.146.471,01	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ 7.500,00	€ 778.484,00	€ 1.029.000,00	€ -	€ 1.300.000,00	

- 1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, 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 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).
- 4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti 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.

DIRETTORE GENERALE

Note:
 Colonna B "NON DIPENDENTI FTE": ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (Nette);
 Colonna F: Costo prestazioni aggiuntive con specifico finanziamento: ricomprende le risorse dell'art. 25 DL 138/2012 - Fido Bilancio per € 579.725,32 (Stima);
 Colonna G "Costo Personale Universitario" ricomprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 6 del D.Lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 360/1980;
 Colonna O: Costo Incarichi art. 7 c. 4 D.lgs 145/2002 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO: il dato NON COMPRENDE le risorse finalizzate con i Fondi del PHRR
 Colonna Q - Altre tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi externalizzati presso Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2026

Azienda **912 - AOUI di Verona**

Macropross	Ruolo	Dipendenti FTE ANNI	Non Dipendenti FTE ANNI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI											
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo S.A.J.	Costo Incarichi Articolato 7, comma 4, del D. Lgs. 145/2001	Costo Somministrazione	Costo AIRMU di Consensus	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolato 7, comma 4, del D. Lgs. 145/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁴	Altre Tipologie			
				-	-	-	-	-	-	Utile 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010				-	-	-			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N+L+M	O	P	Q			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE				887,28	258,92	€ 92.230.493,65	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 8.146.471,01	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ -	€ 770.984,00	€ 565.000,00	€ -	€ -	
PERSONALE COMPARTO	Dirigenza medica	S	795,65	231,68	€ 83.331.189,45	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 7.596.178,37	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ -	€ 770.984,00	€ 565.000,00	€ -	€ -		
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza sanitaria	S	71,45	26,92	€ 6.849.718,48	€ -	€ -	€ -	€ 550.292,64	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 280.000,00	€ -	€ -		
	Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	20,18	0,32	€ 2.049.585,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.000,00	€ -	€ -		
	TOTALE PERSONALE COMPARTO				4.263,88	85,34	€ 179.572.455,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 155.000,00	€ -	€ 1.300.000,00		
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE				5.151,16	344,26	€ 271.802.948,98	€ -	€ 1.454.790,67	€ 579.725,32	€ 8.146.471,01	€ 675.475,56	€ 770.984,00	€ -	€ -	€ 770.984,00	€ 1.032.000,00	€ -	€ 1.300.000,00

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Università, S.A.J., 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 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti 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.

DIRETTORE GENERALE

Note:

Colonna B "NON DIPENDENTI FTE": ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (Netto).
 Colonna F: Costo prestazioni aggiuntive con specifico finanziamento: ricomprende le risorse dell'art. 25 DL 158/2012 - Fondo Bialuzzi per € 579.725,32 (limo);
 Colonna G "Costo Personale Universitario" ricomprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 6 del D.Lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 362/1980;
 Colonna O: Costo incarichi art. 7, c. 4 D.lgs. 145/2001 - CON SPECIFICO FINANZIAMENTO: il dato NON COMPRENDE le risorse finalizzate con i Fondi del PNRR;
 Colonna Q - Altre Tipologie: gli importi sono riferiti ai costi dei servizi elementarizzati presso Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2024

Azienda 901 - 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	834	0	0	214	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	93	0	0	24	0
	Dirigenza ruoli PTA	SS-PTA	35	0	0	0	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			962	0	0	238
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.632	0	0	2	0
	Personale tecnico sanitario	S	458	0	0	26	0
	Personale della riabilitazione	S	123	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	291	0	0	5	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	693	0	0	11	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO			4.999	0	0	45	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			5.961	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							
				Il Direttore Generale			
			200				

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

Misurare il valore pubblico generato dall'Azienda significa valutare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati nel presente piano 2024 – 2026, individuare le cause cui attribuire eventuali scostamenti e suggerire le opportune azioni correttive da intraprendere, dandone evidenza nella Relazione sulla Performance⁵¹.

Il monitoraggio del ciclo della performance è 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 – con cadenza trimestrale per le Unità Operative e mensile per la Direzione Aziendale – 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.

Gli esiti dei monitoraggi vengono sintetizzati dal Controllo di Gestione e resi disponibili al Collegio di Direzione e all'Organismo Indipendente di Valutazione, quest'ultimo con il compito di validare l'intero processo della performance.

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 previste dal PTPC e, nel corso dell'anno, si confronta con gli stessi su specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento.

⁵¹ Secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1), lett b), Decreto Legislativo n. 150 del 2009.

I Referenti riportano i risultati delle azioni di riduzione del rischio individuate per la Struttura di afferenza nella rispettiva "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione". Nelle Schede sono definiti indicatori e target per la realizzazione delle misure pianificate e gli eventuali controlli da effettuare per il monitoraggio.

I risultati del monitoraggio effettuato sulle misure generali, 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

Il monitoraggio di tale sezione sarà effettuato, sulla base delle indicazioni fornite dal legislatore, con cadenza triennale da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

4.4 Rilevazione della soddisfazione dell'utente

L'Azienda, 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 agli osservatori PREMs (Patient Reported Experience Measures) – sull'esperienza di ricovero ordinario ospedaliero in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa – ed il PROMs (Patient Reported Outcome Measures) – in merito agli esiti riportati dai pazienti durante un percorso assistenziale o una parte di esso (es. un trattamento, un intervento,).

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 saranno oggetto di analisi per interventi mirati a migliorare il clima aziendale e a creare condizioni di benessere organizzativo.