



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000406
DATA: 28/06/2024 09:25
OGGETTO: Adozione della Relazione sulla Performance anno 2023.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Toniolo Roberto in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Kusstatscher Stefano - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Zuzzi Sandra - Direttore Amministrativo

Su proposta di Edda Stramare - UOC CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI che esprime
parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [09]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000406_2024_delibera_firmata.pdf	Kusstatscher Stefano; Stramare Edda; Toniolo Roberto; Zuzzi Sandra	D43FBA67F97B62EEA040D1883A390E984 724E6BD539A534251EE03A6FEDCB847
DELI0000406_2024_Allegato1.pdf	Stramare Edda; Zuzzi Sandra; Kusstatscher Stefano; Toniolo Roberto	D18CB6A01BD7AE354766361F7BA3EF6F 5F6954E2F7933F328DFF199AE65ACA98



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione della Relazione sulla Performance anno 2023.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato quanto relazionato dal Direttore dell'UOC Contabilità e Controlli Gestionali, Dott.ssa Edda Stramare, responsabile del procedimento, che ha riferito quanto segue ed attestato la regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale in materia.

Nell'ambito dei principi generali introdotti dal D.Lgs. n. 150/2009 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 Marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", ogni pubblica amministrazione è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai dipendenti.

Ai sensi dell'articolo n. 16 del sopracitato decreto legislativo, le regioni, anche per quanto concerne i propri enti, le amministrazioni del servizio sanitario nazionale e gli enti locali, adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 3, 4, 5 comma 2, articoli. 7, 9 e 15, comma 1.

Con Deliberazione n. 140 del 16 febbraio 2016 la Giunta Regionale del Veneto ha approvato le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, coerentemente con il quadro normativo nazionale.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, come modificato dal D.Lgs n. 74/2017, le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. Nello spirito della normativa nazionale, la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali ed al riconoscimento del merito individuale; inoltre, le amministrazioni pubbliche sono tenute a rendere trasparenti le informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance.

La misurazione e la valutazione della performance costituiscono momenti del ciclo di gestione della stessa, che le Amministrazioni sviluppano in modo coerente e coordinato con ciclo di programmazione e controllo.

In particolare, la normativa nazionale e regionale di riferimento stabilisce l'adozione da parte di ogni pubblica amministrazione di un documento di rendicontazione, denominato "Relazione sulla Performance"

che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Azienda Zero ha avviato il proprio ciclo della performance per l'anno 2023, in coerenza con la procedura del ciclo della performance vigente, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 31.01.2023 avente come oggetto "Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2023 - 2025 (PIAO) di Azienda Zero".

Si ricorda che il Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n.113, ha introdotto un nuovo strumento di programmazione per le pubbliche amministrazioni: il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (di seguito PIAO), da presentare entro il 31 gennaio di ogni anno, con l'obiettivo di assorbire, razionalizzando in un'ottica di massima semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione a cui anche Azienda Zero deve ottemperare, incluso il Piano della Performance.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), nominato con Decreto del Commissario n. 165 del 27/04/2018, modificato a seguito di rinuncia di uno dei componenti con Decreto del Commissario n. 188 del 25/05/2018, e successivamente rinnovato con Deliberazione del Direttore Generale n. 482 del 15/07/2021, ha preso atto delle varie fasi del ciclo della performance, successive all'adozione del piano: avvio dell'iter di budgeting, condivisione ed assegnazione degli obiettivi interna alle singole unità organizzative, monitoraggio infrannuale degli obiettivi, valutazione intermedia.

I risultati della performance organizzativa saranno illustrati all'OIV, unitamente ai risultati della performance individuale, nella prima seduta utile ai fini di consentire la validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV stesso secondo i termini di legge.

Pertanto, con il presente atto, si propone di approvare la Relazione sulla Performance riferita all'esercizio 2023 che esita con l'evidenziazione dei risultati della performance organizzativa ed individuale.

Si rappresenta che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio di Azienda Zero.

VISTI:

- la L. n. 190/2012;
- la L. n. 113/2021;
- il D.Lgs. n. 150/2009;
- il D.Lgs. n. 33/2013;
- il D.Lgs. n. 97/2016;
- il D.Lgs. n. 74/2017;
- il D.Lgs. n. 80/2021;
- la DGRV n. 140/2016;



- la DDG n. 55/2023.

Ritenuto di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza ed in base ai poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 18 del 26/02/2024;

DELIBERA

- 1) di prendere atto di quanto espresso in premessa che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di approvare la Relazione sulla Performance per l'anno 2023 (Allegato 1) che costituisce parte integrante del presente atto;
- 3) di trasmettere la Relazione sulla performance per l'anno 2023 all'OIV per i seguiti di competenza nel rispetto della normativa vigente;
- 4) di rappresentare che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio di Azienda Zero;
- 5) di dare atto, altresì, che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art 12 del D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- 6) di incaricare l'UOC Affari Generali di pubblicare il presente provvedimento nell'Albo online di Azienda Zero.

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ESERCIZIO 2023

Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova

pec: protocollo.azero@pecveneto.it

Cod. Fisc. 05018720283 Codice Univoco Ufficio UF2ZJD P.IVA
05018720283

1.	Analisi del contesto e delle risorse	4
a.	Il sistema degli obiettivi 2023.....	4
b.	La struttura organizzativa di Azienda Zero	5
c.	Le Risorse Umane.....	6
d.	Le Risorse economico finanziarie	9
2.	Misurazione e valutazione della performance per l'esercizio 2023	22
a.	La misurazione della performance aziendale: conseguimento degli obiettivi regionali.....	22
b.	La misurazione della performance organizzativa (sistema di budget).....	24
c.	La misurazione della performance individuale	34
	Appendice – Schede di budget Consuntivo 2023	44

Premessa

La Relazione annuale sulla performance è il documento attraverso il quale l'amministrazione rendiconta a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della performance deliberato l'anno precedente, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

La relazione è inoltre uno strumento di miglioramento gestionale in quanto l'azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto degli obiettivi raggiunti l'anno precedente e migliorando progressivamente il ciclo della Performance.

La relazione relativa all'anno 2023 di Azienda Zero è stata redatta tenendo conto delle indicazioni riportate nella DGRV n. 140 del 16.02.2016 "*Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale*". *Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2).*

La relazione costituisce la conclusione e la rendicontazione del ciclo di gestione della performance aziendale dell'anno 2023, avviato con Deliberazione del Direttore Generale (DDG) n. 55 del 31.01.2023 "Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2023 - 2025 (PIAO) di Azienda Zero".

Si ricorda che il PIAO ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzando in un'ottica di massima semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione a cui anche Azienda Zero deve ottemperare, incluso il Piano della Performance.

Il PIAO vuole rappresentare, quindi, una sorta di "testo unico" della programmazione, creato per poter semplificare gli adempimenti a carico degli enti, ma anche per adottare una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. La sua realizzazione è probabilmente il modo migliore di dare un senso ai diversi piani non finanziari che ogni ente deve scrivere nel tempo.

1. Analisi del contesto e delle risorse

Come noto, gli anni 2020-2022 sono stati fortemente contraddistinti dalla pandemia da Sars-Cov-2 iniziata a fine febbraio 2020 con i primi casi accertati, la quale ha avuto da subito un deciso impatto sull'organizzazione e sulle modalità di erogazione delle attività e dei servizi di Azienda Zero.

La fase di resilienza ha caratterizzato il biennio 2022-2023; Azienda Zero ha sempre garantito il supporto all'amministrazione regionale e alle aziende nella gestione delle azioni e nel monitoraggio della ripresa del sistema.

a. Il sistema degli obiettivi 2023

Le principali direttive regionali di Azienda Zero per l'anno 2023 sono contenute in numerosi atti di programmazione, di cui il principale è il quello riguardante gli indirizzi per l'attività previsto dal comma 9 dell'articolo 2 della L.R. 19/2016, rivisto alla luce del nuovo atto aziendale adottato con deliberazione n. 30 del 23.01.2023. A questo si affiancano anche i seguenti provvedimenti:

- la DGR 1703 del 30.12.2022 con cui sono stati assegnati, da parte della Regione, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ad Azienda Zero per l'anno 2023;
- la DGR 255 del 15.03.2023 "Determinazione 15/3/2023 degli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2023. DGR n. 5/CR del 26/01/2023 (articolo 2, comma 9, L.R. 19/2016)";
- la nota del Consiglio Regionale prot. 8158 del 31.05.2023 (V Commissione Consiliare) con cui vengono comunicati i criteri di valutazione dei Direttori Generali di competenza della Quinta Commissione per l'anno 2023.

Azienda Zero ha adottato il PIAO per le annualità 2023-2025 con Deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 31.01.2023.

All'interno del PIAO è contenuta - nella sottosezione 2.2 - la parte inerente la performance organizzativa ed individuale.

Nello specifico in questa parte del documento è stata rappresentata la pianificazione strategica triennale dell'ente, con l'individuazione delle linee strategiche prioritarie di azione e, per ciascuna di esse, uno o più obiettivi strategici ed i relativi indicatori e soglie.

Gli obiettivi strategici - per loro natura riferibili ad un orizzonte temporale di medio-lungo periodo - danno successivamente origine ad obiettivi operativi di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

Azienda Zero ha quindi provveduto ad adottare il Documento delle Direttive 2023 con DDG n. 198 del 31.03.2023 al fine di realizzare il passaggio sistematico tra gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

La metodica di budget - ai sensi della Legge Regionale n. 55 del 14.09.1994 articolo 13 e successivi - è l'insieme delle procedure e degli strumenti che consente il perseguimento del sopra menzionato raccordo.

Azienda Zero ha provveduto quindi ad avviare la fase di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi con le singole strutture, secondo la metodica di budget.

Le linee strategiche adottate, previste nel documento Regione con DGR 1703/2022 e integrate, sono le seguenti:

- A Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza
- E Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari
- Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza
- S Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza
- Sviluppo processi interni

secondo 3 livelli essenziali:

- supporto alle Aziende Sanitarie
- supporto a Regione Veneto
- efficientamento del sistema

che riassumono i tre filoni dell'attività di Azienda Zero secondo le nuove linee di indirizzo.

Le schede di budget sono state quindi negoziate ed approvate dai Direttori di Struttura Complessa e dalla Direzione strategica entro aprile 2023;

In seguito sono state create le schede di budget delle nuove UOC attivate ad agosto 2023, quindi negoziate ed approvate dai Direttori di Struttura Complessa e dalla Direzione strategica, ad ottobre 2023, secondo la procedura del ciclo della performance in vigore.

b. La struttura organizzativa di Azienda Zero

Gli organi di Azienda Zero, al pari delle altre aziende sanitarie, sono il Direttore Generale, il Collegio

Sindacale e il Collegio di Direzione.

Nel corso del 2021, su richiesta della Giunta Regionale (DGR 1129/2021) è stata predisposta una proposta di nuovo atto aziendale e trasmessa ufficialmente ad Area Sanità e Sociale con nota prot. n. 28728 del 29.10.2021.

L'atto aziendale è stato poi adottato con deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 30 del 23/01/2023 ed è stato approvato con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 9 del 8/2/2023.

L'applicazione del nuovo modello matriciale in Azienda Zero prevede, in primo luogo, che ogni area "omogenea" sia rappresentata da un pool di competenze specialistiche, di natura amministrativa (gestione risorse umane, acquisti, informatizzazione, gestione economico-finanziaria), o di natura sanitaria (governo clinico, professioni sanitarie, autorizzazione e accreditamento), organizzate secondo un criterio gerarchico. In tale ambito dovrà essere individuato un modello organizzativo a rete attraverso il quale l'azienda persegue gli obiettivi assegnati, oltreché attraverso le proprie strutture anche mediante le analoghe strutture delle altre aziende del SSR.

Azienda Zero è organizzata in strutture tecnico – specialistiche titolari di funzioni/attività di natura gestionale a supporto delle Aziende sanitarie e dell'amministrazione regionale.

Le strutture tecnico – specialistiche sono Unità Organizzative nelle quali vengono raggruppate competenze omogenee dal punto di vista specialistico in ragione delle funzioni previste dalla L.R. 19/2016 e dalle successive deliberazioni della Giunta Regionale.

Le Unità organizzative aggregano competenze professionali, risorse tecnologiche e finanziarie, espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di produzione di prestazioni o servizi, di amministrazione o di supporto tecnico-logistico e di staff.

Il budget si è basato sull'organizzazione aziendale, approvata con nota prot. Regionale n. 147382 dell'11/04/2019 dall'Area Sanità e Sociale, poi recepita con DDG n. 341 del 19/07/2019 per la prima metà dell'anno e poi sulla nuova organizzazione, adottata a seguito dell'applicazione del nuovo atto aziendale.

c. Le Risorse Umane

Nel seguente prospetto sono esposti i costi sostenuti da Azienda Zero per personale nel periodo 2020-2023 (espressi in migliaia). Gli oneri per personale passano dai 12,9 mln di euro del 2020 ai 15,7 mln di euro del 2021, per assestarsi sui 17 mln di euro nel 2022 e nel 2023. L'aumento tra l'anno 2020 e 2021 trova giustificazione nell'incremento delle unità di personale (+39 unità al 31/12) mentre su quello relativo al periodo 2021/2022 incide la sottoscrizione del CCNL del comparto 2019-2021 avvenuta in data 02/11/2022. Nel 2023 l'andamento di costi resta sostanzialmente stabile.

Descrizione Voci (migliaia di euro)	2023	2022	2021	2020	Delta V.A. 2023/2022	Delta % 2023/2022
Totale Costo del personale	17.083	17.113	15.662	12.870	-30	0%
Personale del ruolo sanitario	4.571	4.668	4.337	4.022	-97	-2%
Personale del ruolo professionale	454	372	503	445	82	22%
Personale del ruolo tecnico	2.675	2.616	2.221	1.917	58	2%
Personale del ruolo amministrativo	9.383	9.457	8.601	6.485	-74	-1%
N° dipendenti al 31/12	278	280	273	231	-2	-1%

Tab.1 Costi sostenuti da Azienda Zero per personale nel periodo 2020-2023 (espressi in migliaia).

Durante tutto l'anno, Azienda Zero ha continuato ad espletare procedure concorsuali, alcune delle quali finalizzate anche all'assunzione di personale presso Azienda Zero, oltre alle assunzioni intervenute da procedure di mobilità, che hanno consentito l'acquisizione di unità di personale del comparto e della dirigenza.

Di seguito alcuni dati di sintesi rispetto alla composizione del personale.

Personale di Azienda Zero	al 31/12/2022	al 31/12/2023
a tempo indeterminato	269	270
a tempo determinato	1	1
contratti formazione e lavoro	1	2
comandi in entrata	5	1
a tempo determinato finanziati		2
borse di studio	4	2

Tab.2 Distribuzione personale di Azienda Zero anni 2022-2023.

Di tutto il personale in Azienda Zero, il 64,75% sono donne, il rimanente 35,25% uomini; il 95% del personale del comparto a tempo indeterminato è a tempo pieno.

Il personale di Azienda Zero, oltre a svolgere le attività per il proprio funzionamento e mantenimento in quanto azienda sanitaria, svolge in larga parte attività su specificato mandato delle strutture regionali di Area Sanità e Sociale oppure a servizio delle Aziende Sanitarie.

Considerando come “clienti” dell’attività di Azienda Zero:

- Area Sanità e Sociale;
- Aziende Sanitarie del SSR;

l’impiego del personale aziendale (le n. 273¹ unità al 31.12.2023) può essere così declinato.

L’impegno del personale per “cliente” è frutto di un’analisi interna da parte di ciascun Direttore di Unità Operativa Complessa: una volta definite le attività svolte nell’anno dall’organico in servizio, nonché il destinatario dell’attività svolta, ciascun Direttore ha effettuato una stima del tempo impiegato da ciascun collaboratore rispetto alla/e attività per la/e quale/i il collaboratore stesso è stato impiegato.

Dalla rappresentazione emerge chiaramente come gran parte dell’impegno del personale aziendale sia rivolto per il sistema sanitario, inteso sia come aziende sanitarie che Area Sanità e Sociale. Circa 1 dipendente su 7 (il 14.1% circa del totale) svolge un’attività per il funzionamento e mantenimento proprio di Azienda Zero. Un dipendente su due (il 46.1%) è impegnato in attività a favore delle aziende sanitarie, il rimanente 39.8% (quasi 109 unità di personale in totale) è stato impegnato per svolgere attività su specifico mandato e/o a supporto di Area Sanità e Sociale.

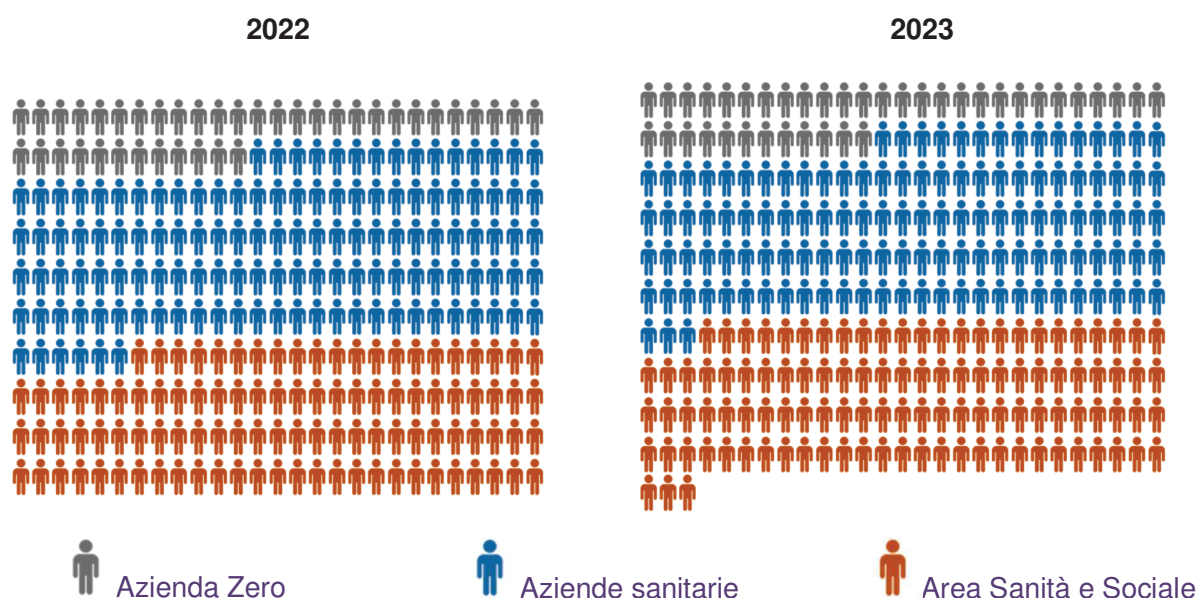


Fig.1 Rappresentazione del personale di Azienda Zero per “cliente” - anni 2022-2023.

¹ Dal conteggio sono esclusi i comandi (1), le borse di studio (2) e i contratti di formazione lavoro (2).

d. Le Risorse economico finanziarie

Di seguito si riporta il Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione

ANNO: 2023

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO		000 (GSA)	VALORE %
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	1.437.364.752,20	
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	943.578.625,59	66%
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	(6.967.820,00)	0%
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi	68.449.798,34	5%
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	28.256.275,00	2%
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	403.962.873,23	28%
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket))	-	
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-	
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	85.000,04	0%
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	509.127.448,35	
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	201.174.648,74	40%
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	44.529,31	0%
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	140.731.501,52	28%
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	115.362.016,92	23%
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata))	85.683,98	0%
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	292.649,75	0%
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	840.555,06	0%
B.8	BA2660 (B.13) Variazione delle rimanenze)	50.595.863,07	10%
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	928.237.303,85	
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	17.082.930,73	3%
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	911.154.373,12	
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	530.656.530,14	104%
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	10.072.007,04	2%
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	427.743,27	0%
F.3	BA2630 (B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	8,32	0%
F.4	BA2690 (B.14) Accantonamenti dell'esercizio)	520.156.771,51	102%
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	380.497.842,98	0,83
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	1,79	0%
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	1,79	100%
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	-	
J	EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))	80.382.711,47	17%
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	460.880.556,24	
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	1.160.031,61	
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	459.720.524,63	
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	8.842.597,49	1%
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	468.563.122,12	

Tab.3 Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione

Il prospetto di riclassificazione del conto economico secondo lo schema a valore della produzione, pone in evidenza un primo importante risultato rappresentato dal valore aggiunto, ottenuto dalla differenza tra il valore della produzione e i costi dei beni e dei servizi esterni utilizzati. Tale grandezza (Valore aggiunto) rappresenta quanto rimane a disposizione per la remunerazione del personale ed eventuali

costi interni sostenuti (ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti), la remunerazione della gestione finanziaria e straordinaria, il pagamento delle imposte. Il valore aggiunto è pari +928 mln di euro ovvero al 65% del valore della produzione (come sopra determinato). Tale eccedenza di ricavi si evidenzia anche nell'Ebitd che, al netto dei costi del personale, registra un importo pari a +911 mln di euro. Quest'ultima grandezza rappresenta la redditività della gestione operativa, oltre che una misura dei flussi monetari potenziali, poiché essendo al lordo dei costi non monetari (ammortamenti, accantonamenti e svalutazioni) non risente delle cosiddette politiche di bilancio.

Il risultato operativo della gestione caratteristica, calcolato come Ebit al netto dell'apporto della struttura del capitale durevole (inteso come ammortamenti e accantonamenti dell'esercizio), risulta essere pari a +380 mln di euro. Tale grandezza, unitamente al risultato della gestione extra caratteristica (finanziaria e straordinaria), all'importo relativo alle imposte e alle tasse e al computo delle sterilizzazioni degli ammortamenti, determina un risultato di esercizio positivo pari a +468 mln di euro, capace di coprire le perdite delle aziende sanitarie e quindi a garantire l'equilibrio economico del bilancio consolidato.

Indici e quozienti di bilancio:

1. Equilibrio economico sanitario															
<i>Valore informativo</i>															
Il rapporto consente di valutare la capacità da parte dell'azienda di ripristinare le risorse utilizzate per la gestione caratteristica attraverso le fonti reddituali previste per le aziende sanitarie.															
<i>Modalità di costruzione</i>															
$\frac{\text{Valore della Produzione (A)}}{\text{Costo della Produzione (B) + Irap (Y1)}}$															
Valore numeratore	1.446.207.349,69	Valore Anno 2023	Valore obiettivo: ≥ 1												
Valore denominatore	1.058.026.940,83	1,37													
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for Economic Balance Index</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>1,18</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>1,30</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>1,40</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>1,45</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>1,37</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Indice	2019	1,18	2020	1,30	2021	1,40	2022	1,45	2023	1,37
Anno	Indice														
2019	1,18														
2020	1,30														
2021	1,40														
2022	1,45														
2023	1,37														

Il rapporto rappresenta un indice di efficienza delle risorse impiegate in un contesto di economia di mercato. Tuttavia il contesto operativo di Azienda Zero è senza dubbio particolare e il ruolo che la porta ad essere il collettore di tutti i finanziamenti sanitari non destinati direttamente alle aziende sanitarie,

nonché l'ente deputato all'eventuale copertura delle perdite di sistema, fa sì che l'indicatore sia per definizione con un valore maggiore di 1.

4. Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica															
<i>Valore informativo</i>															
Il tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica esprime il peso delle attività considerate “no core” sull'andamento economico dell'azienda o del sistema di aziende nel complesso. L'indice consente di monitorare il ruolo assunto dalla gestione finanziaria, dalla gestione straordinaria e da quella tributaria nel rispetto del requisito dell' equilibrio economico.															
<i>Modalità di costruzione</i>															
		$\frac{\text{Risultato d'Esercizio}}{\text{Risultato della Gestione Caratteristica + A. 7 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio}}$													
Valore numeratore	468.563.122,12	Valore Anno 2023	Valore obiettivo: Da valutare in base al contesto: rapporto >1: la gestione extra prevale sulla gestione caratteristica e produce valore economico; rapporto <1: la gestione extra assorbe valore economico; se =1: è presente solo la gestione caratteristica.												
Valore denominatore	389.340.440,47	1,20													
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Trend of the extra-characteristic management incidence rate (2019-2023)</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>1,08</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>1,10</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>1,08</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>1,22</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>1,20</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Valore	2019	1,08	2020	1,10	2021	1,08	2022	1,22	2023	1,20
Anno	Valore														
2019	1,08														
2020	1,10														
2021	1,08														
2022	1,22														
2023	1,20														

Dalla lettura dell'indice in esame si evince che la gestione caratteristica incide sul risultato d'esercizio per l'83% mentre la gestione extra caratteristica incide per il restante 17% con la componente straordinaria, che registra un valore di circa 80 mln di euro. Le componenti straordinarie sono principalmente frutto di assegnazioni statali e regionali avvenute successivamente all'anno in cui sono state svolte le relative attività e sostenuti i correlati costi (le poste più significative sono 44 mln di risorse statali per l'emersione di rapporti di lavoro irregolari, 15 mln a ristoro delle anticipazioni effettuate con il FSR per l'erogazione avvenuta negli anni pregressi di prestazioni aggiuntive ai LEA, 12 mln di risorse statali a ristoro dei costi sostenuti nell'anno 2022 per le prestazioni erogate ai cittadini ucraini migrati a

seguito del conflitto bellico). E' evidente, come negli ultimi due esercizi, si è registrato un'importante crescita della gestione extra caratteristica e quindi dell'impatto straordinario sull'equilibrio del SSR.

ANNO: 2023

STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO FINANZIARIO		000 (GSA)	VALORE %
1	LIQUIDITA'	3.759.036.280,36	93%
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	2.882.070.017,70	77%
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI)	-	
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	2.882.070.017,70	100%
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	876.966.262,66	23%
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	876.945.586,42	100%
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	20.676,24	0%
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	267.225.628,17	7%
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	267.225.628,17	100%
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	0,00	0%
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	4.026.261.908,53	82%
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	882.612.308,56	18%
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	30.942.683,39	4%
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	1.761.805,16	0%
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE)	12.000,00	0%
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	849.895.820,01	96%
5	TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)	4.908.874.217,09	
6	PASSIVO CORRENTE	3.205.815.681,69	65%
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	1.941.595.610,02	61%
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	1.264.220.071,67	39%
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	-	
7	PASSIVO CONSOLIDATO	1.008.850.670,98	21%
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	1.008.850.670,98	100%
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	-	
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO	694.207.864,42	14%
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	11.217.462,34	2%
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	198.925.065,71	29%
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI)	20.000,00	0%
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	15.482.214,25	2%
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE)	-	
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO)	0,00	0%
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO)	468.563.122,12	67%
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	4.908.874.217,09	
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	4.214.666.352,67	86%

Tab.4 Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario

Nella riclassificazione dello Stato patrimoniale secondo il criterio finanziario i valori patrimoniali sono classificati secondo il loro tempo di trasformazione in liquidità per gli elementi dell'attivo, e di assorbimento di risorse finanziarie per estinzione degli elementi del passivo. Da una prima analisi dei dati riportati emerge chiaramente che la struttura delle liquidità e delle attività a breve termine (circa 4 mld di euro) è più che sufficiente per coprire le passività correnti (circa 3,2 mld di euro). L'attivo corrente è composto da 2,8 mld di euro di disponibilità liquide, 876 mln di euro di crediti correnti e circa 267 mln di euro di rimanenze (conseguenti allo svolgimento di attività di distribuzione farmaci e dispositivi in DPC e di acquisto di beni Covid/Panflu per il SSR). Il passivo corrente è composto da 1,9 mld di euro per Fondi per rischi e oneri e 1,2 mld di euro per debiti correnti. Risulta abbondantemente coperto dal passivo

a lungo termine (passivo consolidato + patrimonio netto) anche l'attivo immobilizzato.

1. Indicatori di elasticità/rigidità:

1. Indice di rigidità degli impieghi		
<i>Valore informativo</i>		
L'indice consente di approfondire l'analisi sulla composizione degli impieghi e tende ad evidenziare il grado di rigidità o di elasticità del patrimonio, rilevando così la capacità dell'azienda di adattarsi ai cambiamenti delle condizioni operative interne ed esterne.		
<i>Modalità di costruzione</i>		
$\frac{\text{Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/l Termine}}{\text{Totale Attivo (TA)}}$		
Valore numeratore	882.612.308,56	Valore Anno 2023 0,18
Valore denominatore	4.908.874.217,09	
		Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8

Anno	Indice
2019	0,08
2020	0,07
2021	0,06
2022	0,17
2023	0,18

L'indicatore risulta scarsamente significativo per una realtà particolare come Azienda Zero, infatti la dimensione dei crediti verso lo Stato per indistinta e le disponibilità di cassa a garanzia dell'equilibrio economico del SSR, fanno sì che l'attivo circolante (crediti e cassa) sia strutturalmente molto più consistente dell'attivo immobilizzato. Tuttavia dal 2022, è evidente come l'incremento dei crediti per investimenti a m/l termine (risorse PNRR per circa 659 mln e risorse PANFLU per circa 74 mln) abbia impattato in modo significativo sull' indice di rigidità.

2. Andamento investimenti

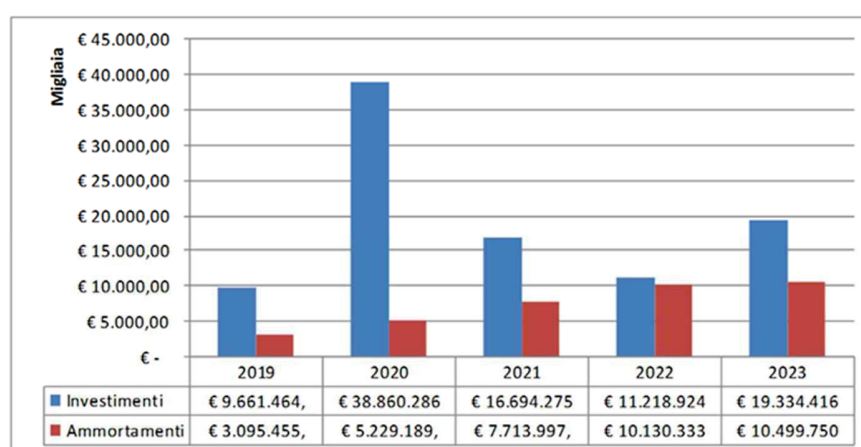
Valore informativo

Il presente indicatore consente di monitorare l'andamento in valore assoluto delle attività di investimento dell'azienda volte al miglioramento/mantenimento del proprio patrimonio immobiliare e tecnologico.

Modalità di costruzione

Gli investimenti da considerare derivano dalla somma delle acquisizioni di immobilizzazioni materiali e immateriali riportate in nota integrativa, al netto della colonna "Immobilizzazioni in corso capitalizzate".

Valore Obiettivo: valore tendenzialmente pari agli ammortamenti dell'anno (con indice di obsolescenza nella media; con indice di obsolescenza elevato sono tollerati livelli di investimento più elevati)



L'ammontare degli investimenti del 2023 è pari a circa 19,3 mln di euro in incremento rispetto al precedente esercizio di circa 11,2 mln di euro. Gli investimenti degli anni 2020 e 2021, sono stati fortemente impattati dagli acquisti di attrezzature utili a fronteggiare l'emergenza Covid, oggetto di conferimento gratuito alle aziende sanitarie (circa 25 mln nel 2020 contro i circa 5 mln nel 2021). Si evidenzia che tali cespiti non hanno prodotto ammortamenti in Azienda Zero, poiché conferiti gratuitamente alle aziende sanitarie assieme ai fondi patrimoniali per la relativa sterilizzazione. Analogamente nel 2023 sono stati acquistati da Azienda Zero circa 4,6 mln di apparecchi mobili per grafia e 128 mila euro di pc e tablet per il progetto Alzheimer, oggetto di trasferimento alle Aziende Sanitarie. L'anno 2023 è stato inoltre fortemente caratterizzato dagli investimenti PNRR, in corso al 31/12/2023, per circa 7,6 mln (digitalizzazione DEA 1° e 2° livello, FESR e SAR, Security e Portali). Al netto dei cespiti conferiti o che saranno conferiti (PNRR) alle Aziende Sanitarie, gli investimenti, principalmente in licenze software e manutenzioni evolutive di vari applicativi, nel quadriennio 2020-2023 registrato un andamento decrescente passando da circa 13 mln a circa 7 mln.

Indice di obsolescenza Immobilizzazioni immateriali (diritti di brevetto e concessioni, licenze e marchi e altre immobilizzazioni Immateriali)

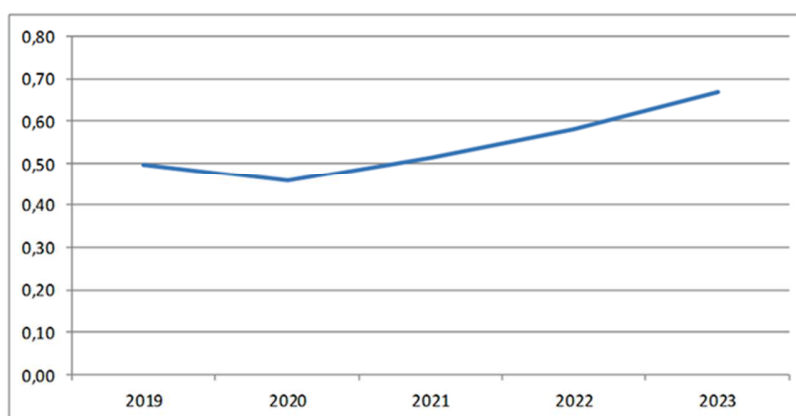
Valore informativo

L'indice di obsolescenza può essere applicato all'intero patrimonio dell'azienda segnalando eventuali situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in particolare dalla tabella delle Immobilizzazioni. L'indice può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

Modalità di costruzione

**Fondo di Ammortamento
Costo Storico**

Valore numeratore	44.372.643,18	Valore Anno 2023	Valore Obiettivo: 0,5
Valore denominatore	66.506.686,02	0,67	



Nel conto dell'attivo immobilizzato immateriale sono registrati gli investimenti nei software a supporto delle attività centralizzate regionali (ad esempio la convenzione Consip per Sistemi Gestionali Informativi e gestione provvedimenti amministrati, la convenzione di Cloud Computing per la Pubblica Amministrazione legata alle attività del Fascicolo Sanitario Elettronico, Accordo Quadro "Servizi applicativi di Data Management e servizi di Project Management Office Lotto n. 2 - DataWareHouse e piattaforma farmaceutica regionale e licenze software) e quelli a supporto delle attività proprie dell'azienda. Il valore evidenzia un incremento dell'obsolescenza del patrimonio aziendale, coerentemente ai minori investimenti realizzati sul patrimonio aziendale a favore degli investimenti trasferiti/o che saranno trasferiti alle Aziende Sanitarie.

Indice di obsolescenza Macchine d'ufficio

Valore informativo

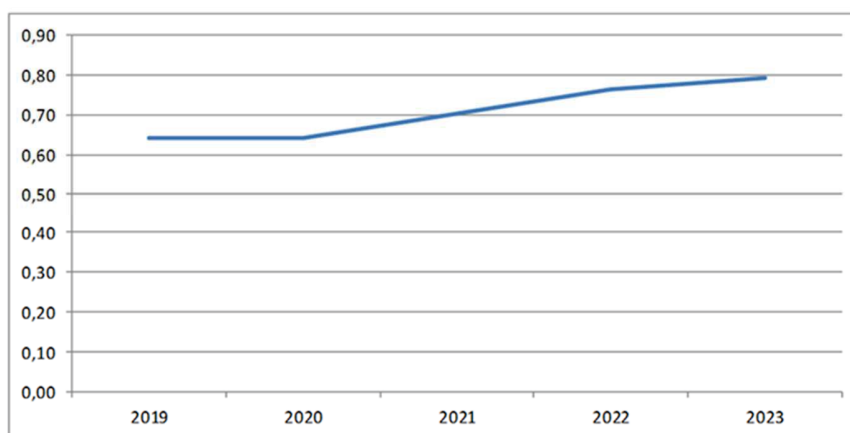
L'indice di obsolescenza può essere applicato all'intero patrimonio dell'azienda segnalando eventuali situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in particolare dalla tabella delle Immobilizzazioni. L'indice può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

Modalità di costruzione

Fondo di Ammortamento

Costo Storico

Valore numeratore	2.809.189,88	Valore Anno 2023	Valore Obiettivo: 0,5
Valore denominatore	3.546.703,87	0,79	



Con riferimento alle macchine d'ufficio (sostanzialmente postazioni di lavoro) si evidenzia un livello di aggiornamento del parco tecnologico in lieve contrazione, con un valore dell'indicatore che si allontana progressivamente dal valore obiettivo (teorico).

2. Istogramma di composizione attivo e passivo

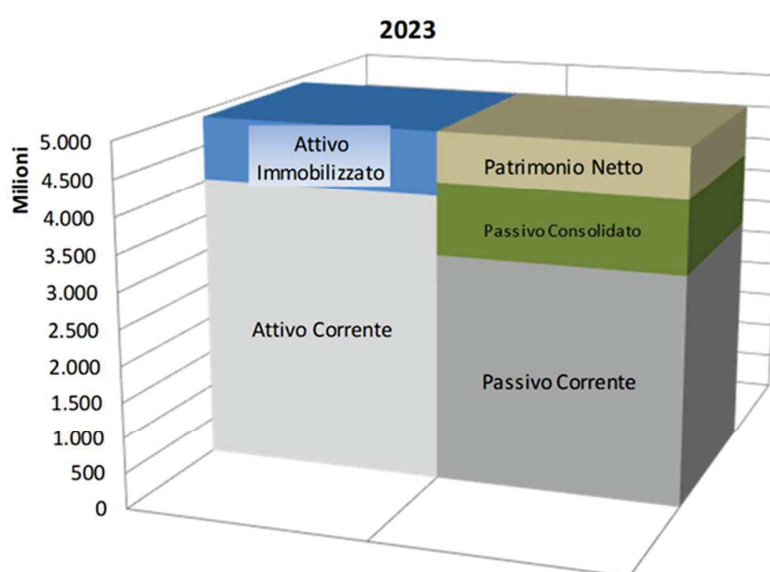
Valore informativo

Grafico a istogramma che consente di monitorare la composizione delle fonti e degli impieghi patrimoniali nel corso del tempo ed in particolare il rapporto tra fonti e impieghi di parte corrente e fonti e impieghi consolidati.

Modalità di costruzione

I dati per la composizione del presente grafico derivano dallo stato patrimoniale riclassificato con criterio finanziario.

Valore Obiettivo: coincidenza tra fonti e impieghi di parte corrente; coincidenza tra fonti e impieghi consolidati.



Come evidenziato dall'istogramma è ampiamente garantito l'equilibrio finanziario di breve periodo rappresentato da un valore positivo del Capitale Circolante netto pari a +820 mln di euro. Tale risultato è in linea con quanto descritto in precedenza per lo stato patrimoniale riclassificato con il criterio finanziario ed è confermato anche dall' indicatore di tempestività dei pagamenti che rileva un valore pari a circa 38 giorni medi di anticipo del pagamento rispetto alla data di scadenza dei debiti.

Anche l'indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato evidenzia una struttura patrimoniale solida con un valore delle passività a medio/lungo termine (rappresentato dalla somma del Patrimonio Netto e dei debiti con scadenza oltre l'anno) sensibilmente superiore al valore delle immobilizzazioni.

1. Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)

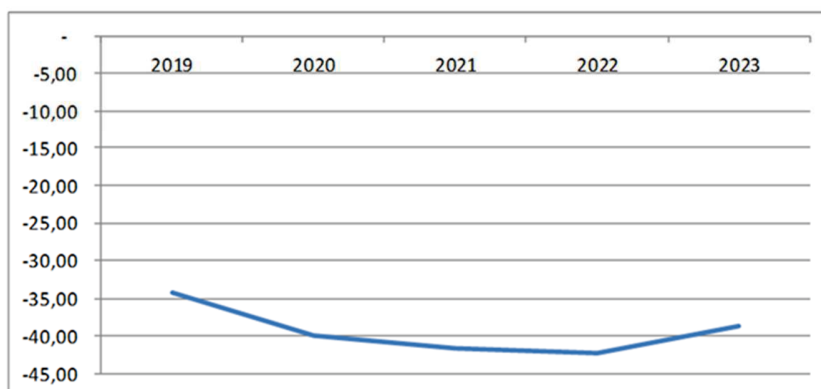
Valore informativo

L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.

Modalità di costruzione

Il numeratore contiene la somma dell'importo di ciascuna fattura pagata per le transazioni di natura commerciale relative all'anno solare, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori; il denominatore contiene la somma degli importi pagati nell' anno solare.

Valore numeratore	-10.146.232.165,33	Valore Anno 2023	
Valore denominatore	261.620.687,96	-38,78	Valore obiettivo: <0



Anche nel 2023 viene confermato un ottimo indice di tempestività dei pagamenti (ITP) ad indicare che i pagamenti avvengono mediamente in anticipo rispetto alla scadenza dei 60 gg fissati dalla norma e nella fattispecie in anticipo di circa 38 giorni.

2. Andamento debiti verso fornitori

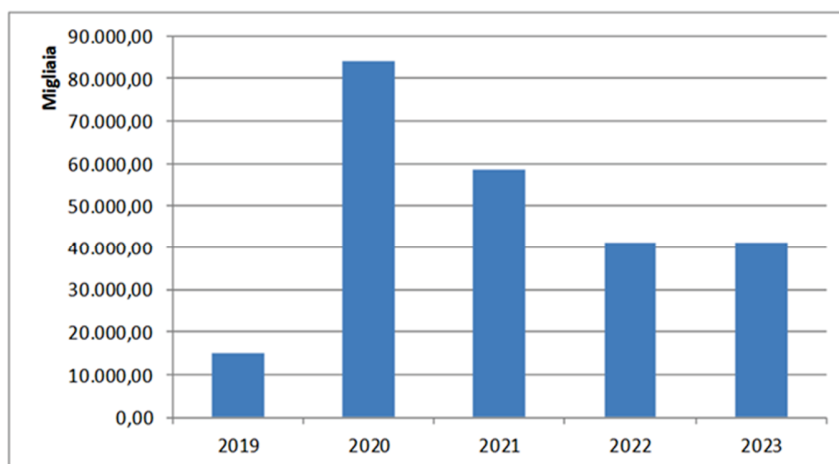
Valore informativo

Grafico a linee contenente la rappresentazione dell'andamento nel tempo della voce (DVII) "Debiti verso fornitori". Il grafico consente di rendere più fruibile ed immediata l'informazione agli utenti.

Modalità di costruzione

Il dato viene recuperato dalla voce (D.VII) "Debiti verso fornitori" presente all'interno dello Stato Patrimoniale.

Valore Obiettivo: pari a circa 1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno (scadenza a 60 gg)



Il valore dello stock al 31/12/2023 dei debiti verso fornitori è sostanzialmente pari a quello dell'anno precedente 41 mln. Si tratta principalmente di debiti per l'acquisto di farmaci e dispositivi per la Distribuzione per Conto (circa 12 mln), e di debiti per servizi informatici e manutenzioni evolutive software (circa 24 mln). Rispetto al totale dei debiti verso fornitori, 25,4 mln di euro sono relativi a fatture da ricevere al 31/12/2023 e il restante è riferito a fatture pervenute nei mesi di novembre e dicembre 2023.

Con la DGR n. 1703 del 31/12/2022, la Regione Veneto, ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2023. In particolare, ai fini della presente relazione, si ritiene di dare evidenza al raggiungimento di una selezione di obiettivi a maggiore contenuto economico finanziario tra i quali:

Obiettivi E.6.1 e E.6.2 dedicati rispettivamente all'incidenza % del pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 sul totale del pagato e all'indicatore di tempestività dei pagamenti, per i quali si rimanda anche all'Attestazione ex articolo 41, comma 1, del D.L. n. 66/2014.

Obiettivo E.6.1 Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto				
	Valore soglia	Valore effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0	0	0	0%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

A fronte di pagamenti complessivi per 291 mln di euro (IVA compresa), risultano zero pagati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014. L'incidenza percentuale del pagato oltre i termini sul totale pagamento risulta pertanto nulla.

Obiettivo E.6.2 Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento				
	Valore soglia	Valore effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Rispetto dei tempi di pagamento programmati -ITP	<=-20	-38,78	n.d.	n.d.

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'azienda rientra entro il valore obiettivo pagando mediamente con 38 giorni di anticipo rispetto alla scadenza (generalmente 60 gg).

Rispetto degli obiettivi di costo del personale				
	Valore soglia	Valore effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Rispetto degli obiettivi di costo del personale	18.838.098,73	17.082.930,73	-1.755.168	-9,3%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'azienda ha rispettato gli obiettivi di costo del personale.

2. Misurazione e valutazione della performance per l'esercizio 2023

La misurazione e valutazione della performance per l'anno 2023 è avvenuta su più livelli, collegati tra loro a cascata:

- la misurazione della performance aziendale:
 - conseguimento degli obiettivi a livello aziendale (Obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale e dalla V Commissione Consiliare);
 - risultati economico - finanziari (già descritti nel paragrafo precedente);
- la misurazione della performance organizzativa, ovvero della performance raggiunta delle singole articolazioni organizzative (riportati nelle schede di budget di ogni singola UOC);
- la misurazione della performance individuale.

Nel seguito si illustrano i risultati conseguiti in ciascun ambito.

a. La misurazione della performance aziendale: conseguimento degli obiettivi regionali

La performance aziendale si misura sul conseguimento degli obiettivi assegnati rispettivamente dalla Giunta regionale con DGR 1703/2022 per 80 punti su 100 e dalla V Commissione Consigliare con nota del Consiglio Regionale n. 8158/2023 per i restanti 20 punti.

Gli obiettivi della DGRV 1703/2022, inseriti ciascuno in una linea strategica e in un livello essenziale, sono stati integralmente inseriti nelle schede di budget delle strutture complesse di Azienda Zero per competenza.

Linee strategiche	OBIETTIVI	INDICATORI	di cui condivisi con AA.SS.	PUNTI	di cui dipendenti da AA.SS.	PESI
LEA (A)	1	4	1	3,6	0,4	5%
Efficienza (E)	6	10	4	16,4	0,8	21%
Miglioramento qualità (Q)	4	5	1	8	0,4	10%

Strategie Prioritarie (S)	5	12	5	52	28,4	65%
Totale	16	31	11	80	30	100%

Tab.5 Distribuzione obiettivi, indicatori e pesi per linee strategiche

Circa un terzo degli indicatori e del punteggio non dipende dalle azioni di Azienda Zero ma dall'andamento degli indicatori delle Aziende Sanitarie (AA.SS.); Azienda Zero interviene con costante monitoraggio e segnalando le criticità riscontrate alle Aziende stesse.

Il 65% del punteggio è relativo all'area delle "Strategie Prioritarie".

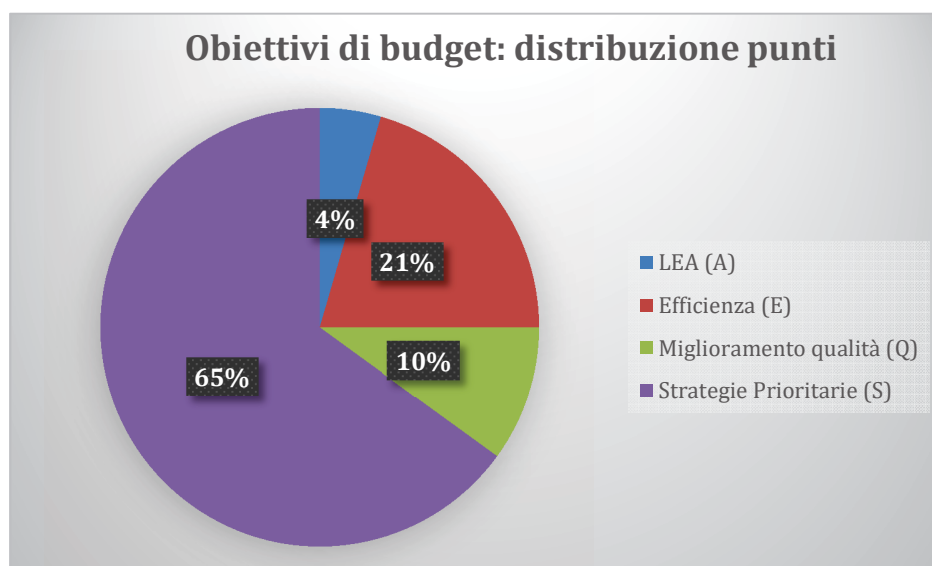


Fig.2 Distribuzione pesi degli obiettivi di Azienda Zero 2023 rispetto le linee di indirizzo regionali

Dopo una valutazione intermedia del grado di raggiungimento degli obiettivi di Azienda Zero da parte della Regione, Azienda Zero, a consuntivo, ha giustificato alla Regione le seguenti criticità:

A.1.3 Attivazione Cruscotto Direzionale: i tempi non sono stati rispettati e l'aggiudicazione della gara è avvenuta 3 mesi in ritardo avendo dato priorità ad attività straordinarie relative al PNRR;

E.1.2 Rispetto cronoprogramma gare: sono state aggiudicate l'80% delle gare previste. Tale obiettivo non tiene conto delle gare straordinarie aggiudicate;

Q.3.2 Attività logistica. Istruzione operativa prodotti di consumo: non è stata rispettata la scadenza poiché nell'arco dell'anno la progettualità in parte è cambiata;

S.1.4 - S.1.5 Predisposizione report gestione tempi di attesa: lo sviluppo di un cruscotto, secondo le richieste del Direttore Generale dell'Area, ha richiesto tempi più lunghi rispetto allo sviluppo di report;

S.2.1 Percentuale adempimenti direttive definite tramite DGR: non sempre è risultata chiara l'attività richiesta ad Azienda Zero;

S.2.3 Percentuali adempimenti definiti da GDL/CRITE/Commissioni Regionali: alcuni Piani di allocazione delle Tecnologie risultano non completati per la mancata attivazione dei rispettivi gruppi di lavoro coordinati da Area Sanità e Sociale.

Dopo aver dato riscontro alla Regione su ciascun obiettivo che poteva evidenziare criticità, Azienda Zero rimane in attesa della valutazione finale.

b. La misurazione della performance organizzativa (sistema di budget)

Azienda Zero assegna obiettivi e risorse alle proprie unità operative tramite il processo di budget, come previsto dalla L.R. Veneto 55/1996; tempi, modalità e soggetti coinvolti nel processo di budget sono descritti nella Procedura Operativa (PO) di Azienda Zero (Rev.0.0 del 29 Aprile 2019) integrata dal Documento di Direttive 2023 (DDG n. 198/2023).

Le risorse assegnate e gli obiettivi da perseguire sono definiti nella scheda budget di ciascuna unità operativa qualificata come "Centro di Responsabilità" (CdR), secondo i criteri descritti al paragrafo "Il Piano dei Centri di Responsabilità" della PO sopra citata.

I responsabili dei CdR discutono in appositi incontri con la Direzione, da tenersi normalmente entro il primo trimestre dell'anno, gli obiettivi e le risorse.

Gli obiettivi sono definiti in modo specifico per ciascuna unità operativa, in relazione al mandato istituzionale definito dall'atto aziendale, dalle priorità del contesto definite nel Piano della Performance e da altre priorità contingenti definite dal Direttore Generale.

Al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi, l'azienda prevede un monitoraggio periodico del budget, finalizzato alla rilevazione, all'analisi e alla tempestiva correzione degli scostamenti.

La UOS Programmazione e controllo direzionale provvede a raccogliere i dati tramite i sistemi informativi aziendali e gli stati di avanzamento autonomamente prodotti dalle unità operative, producendo un report trimestrale sulla performance organizzativa da inviare alla Direzione Aziendale.

Tale report costituisce inoltre l'input alle valutazioni individuali intermedie, di cui al successivo paragrafo (motivo per cui viene inviata anche all'UO Gestione Risorse Umane e presentata all'Organismo Indipendente di Valutazione).

Il monitoraggio infra-annuale costituisce infine l'occasione per apportare modifiche o introdurre o eliminare obiettivi, qualora le mutate condizioni del contesto lo richiedano.

Entro il 30.06 dell'anno successivo la valutazione finale degli obiettivi viene conclusa.

Svolgimento del processo

Dopo la stesura del Piano della Performance 2023-2025, Paragrafo 2.2 Sottosezione Performance del PIAO 2023-2025, documento che ha dato l'avvio al ciclo di budget dell'anno 2023, nel mese di aprile 2023 sono stati definiti degli obiettivi di budget da perseguire (prima fase), assegnati contestualmente alle risorse, nella scheda budget di ciascuna unità operativa qualificata come "Centro di Responsabilità" (CdR), secondo l'organigramma riportato nel PIAO 2023-2025.

Gli obiettivi sono stati negoziati in appositi incontri di budget presenziati dal Direttore di struttura Complessa e dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

La scheda di budget, oltre agli obiettivi, conteneva gli indicatori per la misurazione del raggiungimento degli stessi, le soglie, i risultati attesi e i pesi per la valutazione.

Gli obiettivi operativi sono stati definiti in modo specifico per ciascuna unità operativa, in relazione al mandato istituzionale definito dall'atto aziendale e alle priorità del contesto, caratterizzato soprattutto dalla resilienza pandemica.

A seguito dell'assegnazione degli obiettivi di budget, nel mese di giugno 2023 è stato condotto il 1° monitoraggio degli obiettivi di Azienda Zero.

È stato monitorato il 100% degli obiettivi e circa il 90% degli indicatori è risultato misurabile nei primi 5 mesi; è stata acquisita la documentazione a supporto della valutazione effettuata. Tutte le UOC di Azienda Zero a cui è stata assegnata una scheda di budget, hanno raggiunto un punteggio ampiamente sufficiente, misurato dal rapporto tra la valutazione della Direzione e il peso dell'indicatore, al fine della corresponsione del primo acconto.

A seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 30 del 23/01/2023 e approvato con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 9 del 8/2/2023, sono state prodotte e negoziate le schede di budget delle nuove UOC attivate, e infine approvate dai Direttori di Struttura Complessa e dalla Direzione strategica, ad ottobre 2023.

A seguire è stato condotto il secondo monitoraggio: è stato monitorato il 100% degli obiettivi ed il 96% degli indicatori è risultato misurabile nei primi 9 mesi; è stata acquisita la documentazione a supporto della valutazione effettuata. Tutte le UOC di Azienda Zero a cui è stata assegnata una scheda di budget,

hanno raggiunto un punteggio sufficiente ($\geq 50/100$) misurato dal rapporto tra la valutazione della Direzione e il peso dell'indicatore.

La UOS Programmazione e Controllo Direzionale ha provveduto a raccogliere i dati di ogni monitoraggio, incluso quello finale svoltosi a giugno 2024, digitalizzato le schede di budget e rendendole disponibili via web alle UOC, al fine di produrre un report finale sulla performance organizzativa da inviare alla Direzione Aziendale come input alle valutazioni individuali, come già visto sopra.

Il materiale dell'ultimo monitoraggio è agli atti della UOS Programmazione e Controllo Direzionale.

Il processo di validazione degli obiettivi è rappresentato dallo schema seguente.

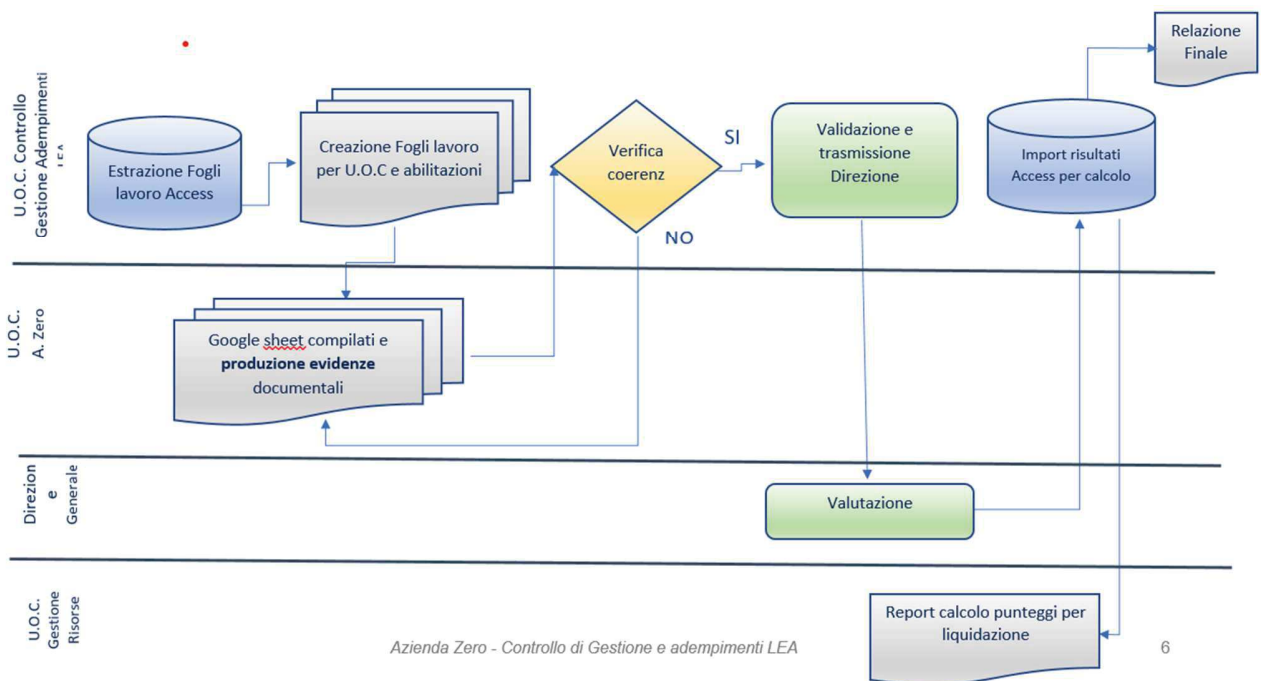


Fig.3 Flusso validazione performance organizzativa 2023

La tabella seguente riporta la numerosità degli indicatori assegnati ad ogni struttura, per area di afferenza, inclusi gli obiettivi regionali per l'anno 2023.

Descrizione UOC	A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza	P-Sviluppo processi interni	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	Totale indicatori UUOO
Area Amministrativa						
AFFARI GENERALI	2		23	5	3	33
AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	6	13	3	6	8	36
CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI		1	14	13		28
CRAV	1	9	3	1	3	17
FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT			7	4		11
GESTIONE RISORSE UMANE	1	1	4	5	10	21
LOGISTICA		7	5	6		18
SISTEMI INFORMATIVI	7		3	10	14	34
Totale	17	31	62	50	38	198
Area Sanitaria						
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE	3		4	7	2	16
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	5	10	3	1	18	37
GOVERNO CLINICO	4		20	6	1	31
RISCHIO CLINICO			1	8		9
SCREENING E VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO				1	16	17
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI	24		1	6	23	54
Totale	36	10	29	29	60	164

Tab.6: Numero e % indicatori per UOC

Complessivamente sono stati assegnati 362 indicatori, di cui la maggior parte inerenti al *Perseguimento di programmi strategici prioritari e post emergenza*. Il numero di indicatori non monitorabili, distribuiti nelle diverse UUOO, risulta essere 17 (9 indicatori distinti), pari al 5%; il 92% degli indicatori ha ottenuto una valutazione positiva.

Descrizione UOC	1-Raggiunto	2-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	3-Non Raggiunto	4-Non Disponibile
AFFARI GENERALI	31			2
AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	25			3
CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI	35			1
CRAV	16	1		
FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT	8			3
GESTIONE RISORSE UMANE	18			
LOGISTICA	19			2
SISTEMI INFORMATIVI	34			
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE	30			1
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	14	1		1
GOVERNO CLINICO	33	2		2
RISCHIO CLINICO	9			
SCREENING E VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO	16			1
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI	44	7	2	1
Totale	332	10	3	17

Tab.7 Valutazione indicatori 2023

Il criterio aziendale utilizzato per la valutazione finale degli obiettivi, previa verifica di corrispondenza della documentazione a supporto dell'obiettivo dichiarato, è il seguente:

Andamento		% punti attribuiti	Descrizione
1	1-Raggiunto	100%	Se la soglia dell'indicatore, come risultante dalla scheda di budget, risulta raggiunta, la valutazione sarà pienamente positiva. Sarà attribuito il 100% del punteggio da scheda di budget.
2	2-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	70%	Se la soglia non è pienamente rispettata e ci sarà una lieve penalizzazione.
3	3-Non Raggiunto	0%	Se l'indicatore risulta non raggiunto e non sono presentate ed accolte giustificazioni, sarà valutato zero.
4	4-Non Disponibile	-	Se il valore risulta n.d., l'indicatore verrà tolto dal conteggio al pari di un obiettivo stralciato.

Tab.8: criteri di valutazione degli obiettivi

A fine valutazione, il punteggio degli obiettivi non valutabili, stralciati o di cui non era stato possibile fornire un monitoraggio è stato cancellato, mentre è stato ridotto quello degli obiettivi parzialmente raggiunti o raggiunti in ritardo.

La Tabella seguente riporta l'esito della valutazione proposta dalla UOS Programmazione e Controllo Direzionale e avallata dalla Direzione Strategica.

Descrizione UOC	N. Indicatori	Peso*	Punteggio Finale	% raggiungimento	Valutazione finale (riproporzionata su 20 punti)
Area Amministrativa					
AFFARI GENERALI	31	95	95	100%	20,0
AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	25	87	87	100%	20,0
CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI	35	99	99	100%	20,0

CRAV	17	100	100	100%	20,0
FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT	8	77	77	100%	20,0
GESTIONE RISORSE UMANE	18	100	100	100%	20,0
LOGISTICA	19	92	92	100%	20,0
SISTEMI INFORMATIVI	34	100	100	100%	20,0
Area Sanitaria					
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE	30	98	98	100%	20,0
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	15	95	95	100%	20,0
GOVERNO CLINICO	35	97	96,4	99,4%	19,9
RISCHIO CLINICO	9	100	100	100%	20,0
SCREENING E VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO	16	94	94	100%	20,0
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI	53	99	97	98%	19,6

*al netto degli indicatori non monitorabili

Tab.9 Esito valutazione obiettivi U.O.C. 2023 – aggiornata al 26.06.2024

Nell'ultima colonna vengono riportati i risultati della performance organizzativa trasferiti sulle schede individuali (riproporzionato sui 20 punti complessivi).

Di seguito si riportano gli obiettivi non pienamente raggiunti per linee strategiche e per UOC, e se giustificati o meno dalla Direzione Strategica.

Cod. Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	Pe so	Punteggio Finale	Note UOC	Note valutazione sulla	Valutazione finale Direzione Generale GIUSTIFICATO/NON GIUSTIFICATO
GOVERNO CLINICO							

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023

A.1.1	Monitoraggio indicatori del Piano regionale con evidenza criticità riscontrate	% indicatori del Piano di qualità e completezza rispettati	2	1,4	Predisposti 3 report prerequisiti 2023	Parzialmente raggiunto: Dai report si evince che la soglia non è stata rispettata.	<input type="checkbox"/> GIUSTIFICATO Indicatori oggetto di analisi sono 16/16=100%
A.1.4	Rendere disponibili piattaforme inf/report/flussi DWH per ciascuna Direzione Regionale secondo cronoprogramma	% Sviluppo Piattaforme informatizzate/reports secondo cronoprogramma con scadenza entro il 31.12.2023	2	1,4	Espletate tutte le attività di competenza concordate con DFPDM e fornitore come da verbale del 12/09/2023	Parzialmente Raggiunto: nel verbale del 12.09.23 è presente la pianificazione delle attività. Non sono presenti tutte le evidenze dell'esecuzione di suddette attività ed il rispetto dei tempi	<input type="checkbox"/> NON GIUSTIFICATO
CRAV							
E.2.4	Programmazione e monitoraggio tempistiche delle diverse fasi di gara	% procedure di gara da programmazione centralizzata non superiore a 280 giorni (dall'indizione all'aggiudicazione) - Valore calcolato sulle gare indette l'anno precedente e aggiudicate fino al 31.12.2023	6	4,2	delle n.52 aggiudicate entro 31/12/2023 con tempo non maggiore 280 giorni sono 42	Parzialmente raggiunto: N. gare indette nel 2022 e aggiudicate nel 2023 sono 20. Di queste n. 12 gare aggiudicate entro i 280 gg (60%). Come da Documento Direttive essendo dentro la soglia di scostamento del 10% considerato parzialmente raggiunto	<input type="checkbox"/> GIUSTIFICATO Giustificato il ritardo di due gare. Raggiunta la soglia del 70% (14/20)
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE							

P.2.4	Gestione del procedimento di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM	% domande di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM valutate entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta	15	10,5	Nel corso del 2023 sono state valutate 17 domande di rinnovo accreditamento std tutte valutate entro i 60 giorni tranne una come descritto nell'evidenza denominata P.2.4 Gest _proc_accredit_provider ECM, si chiede che l'ob. venga valutato come raggiunto.	Raggiunto in ritardo	<input type="checkbox"/> GIUSTIFICATO
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI							
S.1.5	Supporto alle aziende monitoraggio tempi di attesa specialistica	1 Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	1	0,7	Predisposto cruscotto di monitoraggio TA. Aggiornamento settimanale per prestazioni in pre-appuntamento e andamento domanda; mensile per analisi della performance; incontri settimanali in Cabina di Regia TA.	Parzialmente raggiunto: parziale evidenza	<input type="checkbox"/> GIUSTIFICATO
S.1.5	Supporto alle aziende monitoraggio tempi di attesa specialistica	2 Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	1	0,7	Svolto incontro con le Aziende 29.08.23, relativo verbale e trasmesso da Direzione Programmazione e Controllo SSR. Predisposto cruscotto di monitoraggio TA. Incontri settimanali in Cabina di Regia TA.	Parzialmente raggiunto: parziale evidenza	<input type="checkbox"/> GIUSTIFICATO
S.1.5	Supporto alle aziende monitoraggio tempi di attesa specialistica	3 Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	1	0	Predisposto cruscotto di monitoraggio TA. Aggiornamento settimanale per prestazioni in pre-appuntamento e andamento domanda; mensile per analisi della performance; incontri settimanali in Cabina di Regia TA.	Non Raggiunto	<input type="checkbox"/> NON GIUSTIFICATO

S.1.4	Predisporre report monitoraggio tempi di attesa specialistica	Rendere disponibile online il report mensile sulla gestione dei tempi di attesa prestazioni	2	1,4	https://d1m.azero.veneto.it/#/site/MLG-MonitoraggioListeGallaggiamento-S377/projects/6	Raggiunto in ritardo	☐GIUSTIFICATO
S.1.7	Supporto alle aziende monitoraggio tempi di attesa ricoveri chirurgici	Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	1	0,7	Predisposto prot. proposta n. 2023-29653 - 19/10/2023. All'attenzione del DG	Parzialmente raggiunto: parziale evidenza	☐GIUSTIFICATO
S.1.7	Supporto alle aziende monitoraggio tempi di attesa ricoveri chirurgici	2 Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	1	0	Gli incontri sono stati sospesi in attesa di indicazioni da parte del gruppo di lavoro regionale istituito	Non Raggiunto: nessuna evidenza	☐NON GIUSTIFICATO
S.1.6	Predisporre report monitoraggio tempi di attesa ricoveri chirurgici	Rendere disponibile online il report sulla gestione dei tempi di attesa ricoveri chirurgici	2	1,4	Invio mensile alle Direzioni Generali del monitoraggio recupero liste di attesa anno 2023 - vedi allegato in cartella "consuntivo" Ob. S.1.7	Parzialmente raggiunto: parziale evidenza	☐GIUSTIFICATO
S.1.6	Predisporre report monitoraggio tempi di attesa specialistica	Predisporre 1°report mensile sulla gestione dei tempi di attesa ricoveri chirurgici secondo quanto richiesto da Area	2	1,4	Invio mensile alle Direzioni Generali del monitoraggio recupero liste di attesa anno 2023 - vedi allegato in cartella "consuntivo" Ob. S.1.7	Parzialmente raggiunto: parziale evidenza	☐GIUSTIFICATO
S.1.4	Predisporre report monitoraggio tempi di attesa specialistica	Predisporre 1°report mensile sulla gestione dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali secondo quanto richiesto da Area	2	1,4		Raggiunto in ritardo	☐GIUSTIFICATO

Tab.10 Obiettivi non pienamente raggiunti

Dopo l'analisi dei giustificativi presentati, la Direzione Strategica ha deciso di accogliere le motivazioni fornite dai Direttori di UOC su quasi tutti indicatori non raggiunti o parzialmente raggiunti.

In appendice si riportano le schede di budget delle singole UOC "Scheda di Budget 2023 - Consuntivo", con il punteggio raggiunto per ciascun indicatore e quindi la valorizzazione finale.

c. La misurazione della performance individuale

La misurazione della performance individuale prevede, come disposto negli accordi sottoscritti con le organizzazioni sindacali dell'Area del Comparto e della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza PTA, che:

- in primo luogo il Direttore illustri ai propri dirigenti e collaboratori gli obiettivi di budget della struttura e successivamente avvii una discussione sufficientemente analitica sugli obiettivi individuali da raggiungere, affinché gli stessi siano il frutto di un confronto, tra il direttore e il dirigente o il collaboratore, sul contenuto dell'obiettivo, sulle modalità attuative e sulle condizioni entro cui l'obiettivo andrà conseguito;
- sia attuato un continuo monitoraggio del progressivo raggiungimento degli obiettivi che si esplica in tre momenti di verifica fissati nelle date del 31 maggio e del 30 settembre di ciascun anno di riferimento e nel mese di giugno dell'anno successivo. In quest'ultimo monitoraggio è prevista la valutazione definitiva degli obiettivi sulla scorta delle risultanze della UOS Programmazione e Controllo Direzionale, con riferimento a ciascuna struttura, così come validati dall'Organismo Indipendente di Valutazione e dell'attività svolta da ciascun dipendente, utilizzando le schede individuali di valutazione.

Le valutazioni intermedie sono tese a verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi, mentre la valutazione finale è tesa a verificarne il raggiungimento. In tutte tre le schede (le due intermedie e quella finale) gli ambiti di valutazione sono i medesimi mentre le modalità di valutazione sono diverse:

a) le schede per le valutazioni intermedie utilizzano un parametro qualitativo (positivo o negativo), al fine di valorizzare il momento del colloquio con il valutatore, prodromico alla sottoscrizione della scheda, nel corso del quale è possibile far emergere eventuali aspetti e/o ambiti da migliorare e qualità/competenze da valorizzare;

b) la scheda per la valutazione finale utilizza un parametro quantitativo, il cui punteggio massimo è pari ad 80 (con al massimo ulteriori 20 punti assegnati al raggiungimento degli obiettivi della struttura di riferimento). Il punteggio finale è espressione di tutta l'attività svolta nell'annualità di riferimento, considerato anche l'impegno profuso dal dipendente per migliorare e/o valorizzare gli aspetti emersi durante i due colloqui correlati alle valutazioni intermedie.

È prevista una differenziazione delle schede di valutazione sia per il Comparto che per la Dirigenza (Sanitaria e PTA), a seconda che il dipendente sia o meno titolare di un incarico. Gli items di valutazione sono, infatti, diversi:

- per i dipendenti del Comparto titolari di incarichi di funzione professionali o di organizzazione;
- per la Dirigenza, in base alla tipologia di incarico conferito (UOC, UOS, incarico professionale, etc.) e all'Area dirigenziale di appartenenza.

Le schede per la valutazione definitiva dell'anno 2023 sono state trasmesse alle singole strutture di Azienda Zero via email in data 29 aprile 2024 (prot. n. 10387/2024), dall'ufficio competente della UOC Gestione Risorse Umane.

Sono state inoltre trasmesse la scheda di valutazione di nr. 1 dipendente in assegnazione temporanea presso il Tribunale di Padova (prot. n. 10311 del 29/04/2024) e le schede di n. 8 dipendenti – di cui un dipendente solo per parte dell'anno – in assegnazione temporanea presso la Regione del Veneto (prot. n. 10037 del 23/04/2024). Si segnala che, oltre a tali nove schede (le cui valutazioni rientrano tutte nella prima fascia di punteggio), non sono stati considerati nell'analisi seguente i dipendenti per cui non vi erano elementi sufficienti per effettuare la valutazione nonché nei casi di personale con una presenza effettiva inferiore ai 40 giorni lavorati nel periodo di valutazione.

Sono state valutate n. 276 schede per 262 dipendenti in servizio effettivo presso Azienda Zero:

- per il personale del comparto sono stati valutati 221 dipendenti: per un dipendente sono state predisposte doppie schede in funzione di spostamenti avvenuti in corso d'anno tra diverse strutture, per un totale complessivo di n. 222 schede (è ricompresa anche la scheda di un dipendente in parte d'anno in assegnazione temporanea presso la Regione del Veneto);
- per il personale dirigente sono stati valutati n. 41 dirigenti per un totale di n. 54 schede di cui:
 - o 20 dirigenti non apicali;
 - o 7 dirigenti non apicali con doppie schede in funzione degli incarichi attribuiti nel corso dell'anno (14 schede);
 - o 2 dirigenti non apicali con scheda differenziata in funzione dell'ulteriore incarico di sostituzione di struttura complessa (4 schede);
 - o 8 Direttori di Struttura Complessa;
 - o 4 Direttori di Struttura Complessa, con doppia scheda in funzione del ulteriore incarico ad interim (8 schede).

Performance individuale personale del comparto

La scheda di valutazione definitiva per l'area del comparto prevede un punteggio massimo pari ad 80, la sufficienza è raggiunta con un punteggio pari o superiore a 41.

L'attribuzione economica del premio correlato alla performance individuale avverrà secondo le percentuali di seguito indicate:

fascia	fascia 1	fascia 2	fascia 3	fascia 4	fascia 5
Punteggio conseguito nella scheda di valutazione in merito al	80 - 71	70 - 61	60 - 51	50 - 41	40 - 0

raggiungimento degli obiettivi individuali					
Percentuale di premio correlato alla performance individuale da erogare	100%	80%	65%	50%	0%

L'attribuzione economica del premio correlato alla performance organizzativa avverrà secondo le percentuali di raggiungimento degli obiettivi di UOC.

Nella tabella sottostante sono rappresentati nel dettaglio i punteggi attribuiti a livello aziendale:

COMPARTO	
punteggio	nr schede
80	144
79	27
78	20
77	19
76	2
75	2
74	1
73	2
72	0
71	2
≤70	3
Totale	222

Tab.11 Distribuzione schede comparto per punteggio

Nella tabella seguente sono rappresentati valore minimo, valore massimo, media aritmetica dei voti attribuiti ed il grado di differenziazione suddivisi per struttura:

COMPARTO						
Struttura	nr schede	P. Max	P. Min	Media p.	Dev. standard pop.	
UOC Affari Generali	13	80	55	74,54	9,86	
UOC Affari Legali Convenzioni e SSR	5	80	80	80,00	0,00	
UOC Autorizz. Esercizio e Org. Tecnicam. Accredited.	21	80	77	79,14	0,94	
UOC Contabilità e Controlli Gestionali	19	80	71	77,84	2,60	
UOC Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali	3	80	74	76,33	2,62	
UOC CRAV	30	80	73	79,17	1,44	
UOC Formazione e Sviluppo Prof. Sanitarie FSPS	6	80	80	80,00	0,00	
UOC Gestione Risorse Umane	34	80	73	78,03	1,56	
UOC Governo Clinico	10	80	80	80,00	0,00	
UOC Logistica	12	80	80	80,00	0,00	
UOC Rischio Clinico	5	80	80	80,00	0,00	
UOC Screening	6	80	78	79,67	0,75	
UOC Servizio Epidemiologico Regionale	35	80	77	79,57	0,99	
UOC Sistemi Informativi	22	80	80	80,00	0,00	
FUN Funzione di Internal Audit	1	80	80	80,00	0,00	
Totale complessivo	222	80	55	78,87	3,02	

Tab.12 Distribuzione numero schede comparto per UOC

Al 10% dei dipendenti che hanno ottenuto il punteggio più alto, secondo il sistema di valutazione, è attribuita una maggiorazione del premio correlato alla performance individuale, in misura pari al 50% del valore medio pro-capite dei premi attribuiti a tale titolo.

Qualora il numero di dipendenti che ha ottenuto il punteggio più alto superi il 10% del personale in servizio durante l'anno, la maggiorazione sarà attribuita al personale che ha garantito il maggior numero di giorni di presenza, al netto delle sole ferie.

Nei grafici successivi si dà evidenza del rapporto, suddiviso per struttura, fra il numero di schede di valutazione e il numero di schede che hanno ottenuto il punteggio più elevato, pari a 80.

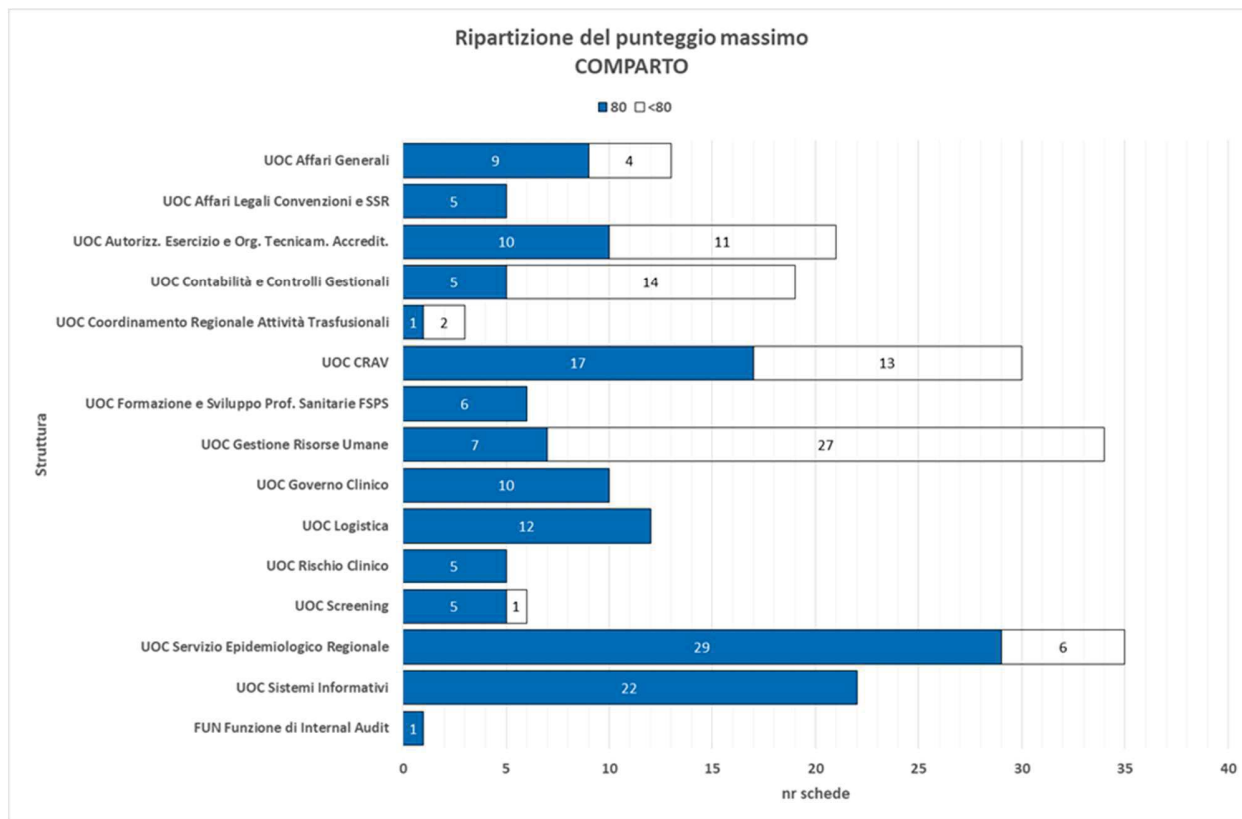


Fig.4 Ripartizione schede comparto per punteggio massimo

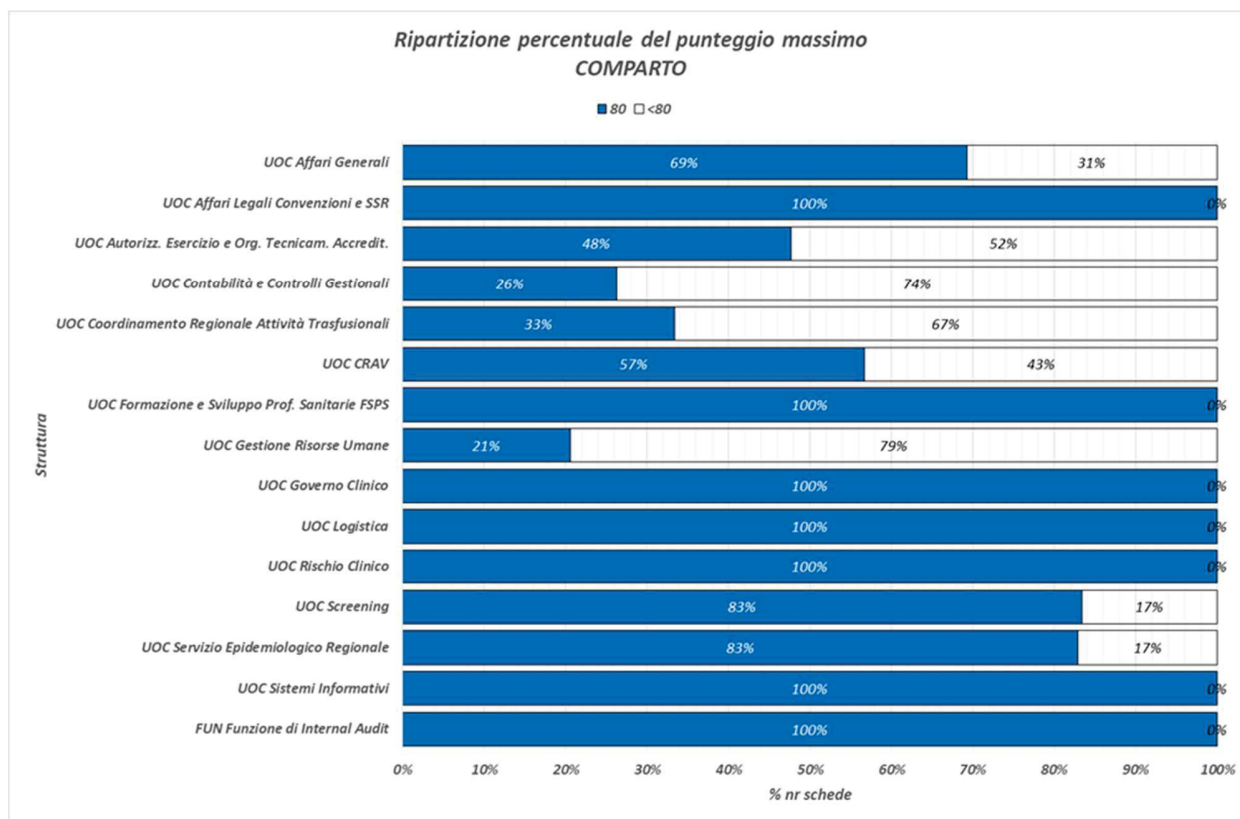


Fig.5 Ripartizione schede comparto per percentuale punteggio massimo

Area dirigenza sanitaria e Area dirigenza PTA

La valutazione dei dirigenti viene effettuata utilizzando apposita scheda individuale sulla scorta di specifici fattori di valutazione, uno dei quali, essendo la retribuzione di risultato collegata alla negoziazione di budget e ai suoi esiti, è correlato automaticamente al punteggio raggiunto dalla struttura in sede di valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati. Gli altri fattori oggetto di valutazione, differenziati tra incarichi che prevedono o meno gestione di risorse, riguardano la partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, l'efficacia dei modelli gestionali adottati, le capacità manageriali e/o professionali, l'osservanza dell'orario di lavoro e delle direttive, la gestione e la valutazione del personale, il rispetto del processo di valutazione e il rapporto con l'utenza.

La valutazione si intende positiva se viene raggiunto il punteggio pari alla metà più uno. Il punteggio dell'item riferito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura è stato inserito dalla scrivente struttura dopo aver ricevuto specifica comunicazione dalla UOS Programmazione e controllo direzionale.

L'attribuzione economica per dirigente, differenziata secondo i coefficienti indicati all'art. 3 dell'accordo sindacale, avverrà rapportando le somme disponibili della singola struttura con i punteggi attribuiti ai dirigenti medesimi, secondo le percentuali di seguito indicate:

fascia	fascia 1	fascia 2	fascia 3	fascia 4	fascia 5	fascia 6
Punteggio conseguito nella scheda di valutazione	100 - 91	90 - 81	80 - 71	70 - 61	60 - 51	50 - 0
Percentuale di retribuzione da erogare	100%	90%	80%	70%	60%	0%

Di seguito si dà conto degli esiti delle n. 54 schede di valutazione relative a 41 dirigenti. Nella tabella sottostante sono rappresentati nel dettaglio i punteggi attribuiti a livello aziendale (i dati sono stati elaborati arrotondando per difetto il punteggio delle singole schede):

DIRIGENZA	
fascia punteggio	nr schede
100	33
99	19
98	2
Totale	54

Tab.13 Distribuzione schede Dirigenti per punteggio

Al 10% dei dipendenti che hanno ottenuto il punteggio più alto, secondo il sistema di valutazione, è attribuita una maggiorazione del premio correlato alla performance, in misura pari al 30% del valore medio pro-capite dei premi attribuiti a tale titolo. Qualora il numero di dipendenti che ha ottenuto il punteggio più alto superi il 10% del personale in servizio durante l'anno, la maggiorazione sarà attribuita al personale che ha garantito una maggior presenza in servizio.

Nei grafici successivi si dà evidenza del rapporto, suddiviso per struttura, fra il numero di schede di valutazione e il numero di schede che hanno ottenuto il punteggio più elevato, pari a 100, con suddivisione per Area dirigenziale (Sanitaria e PTA). Le UOC CRAV, UOC Logistica e UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri sono rappresentate in uno specifico grafico poiché vi afferiscono dirigenti di entrambe le Aree.

I dati dei grafici sono stati elaborati arrotondando per difetto il punteggio delle singole schede.

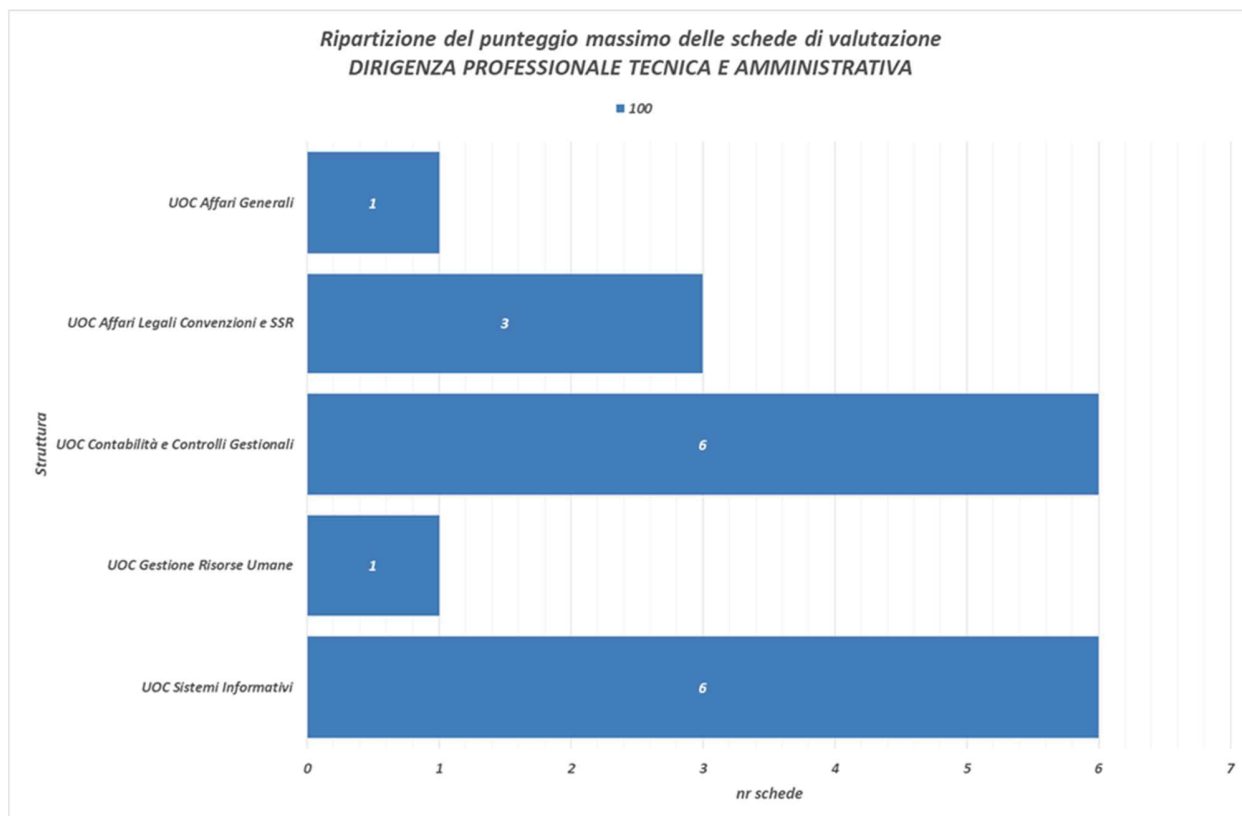


Fig.5a Ripartizione schede Dirigenza Prof. Tecnica e amministrativa per punteggio massimo

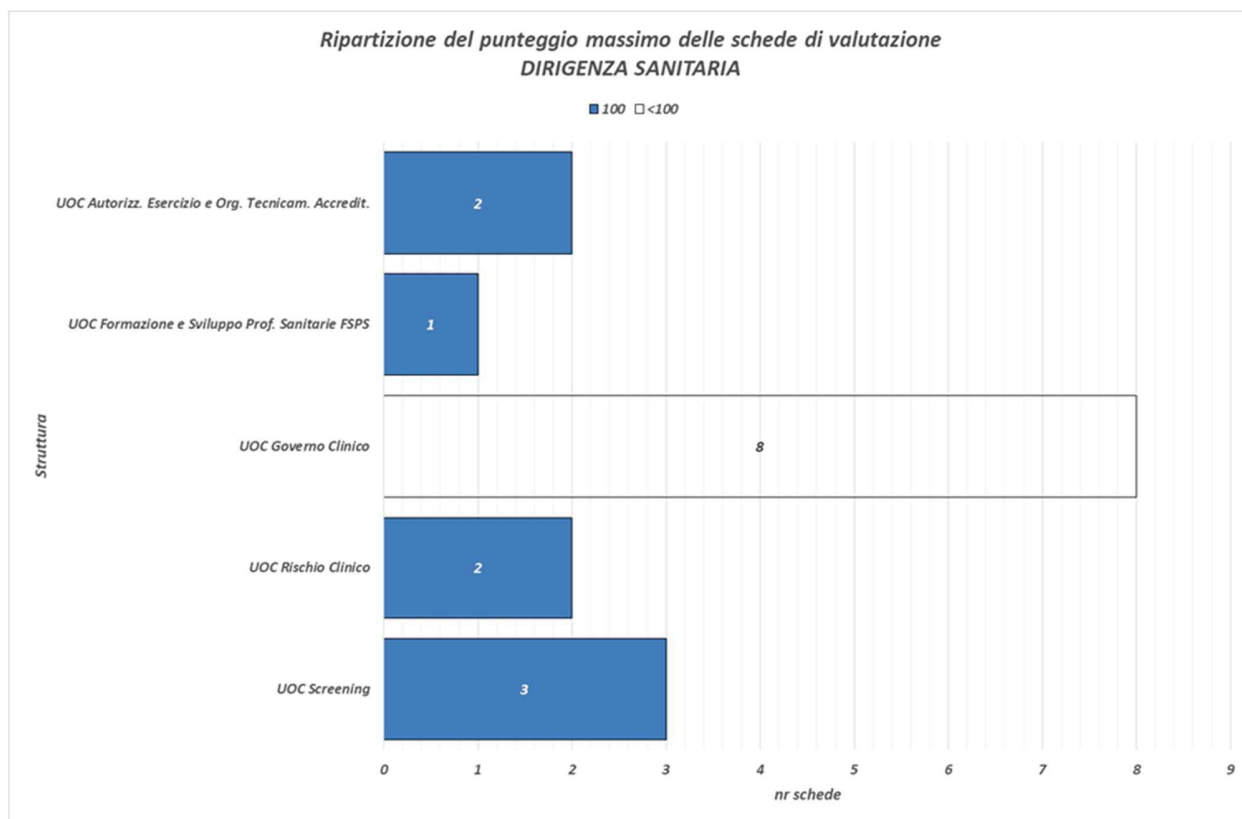


Fig.5b Ripartizione schede Dirigenza Sanitaria per punteggio massimo

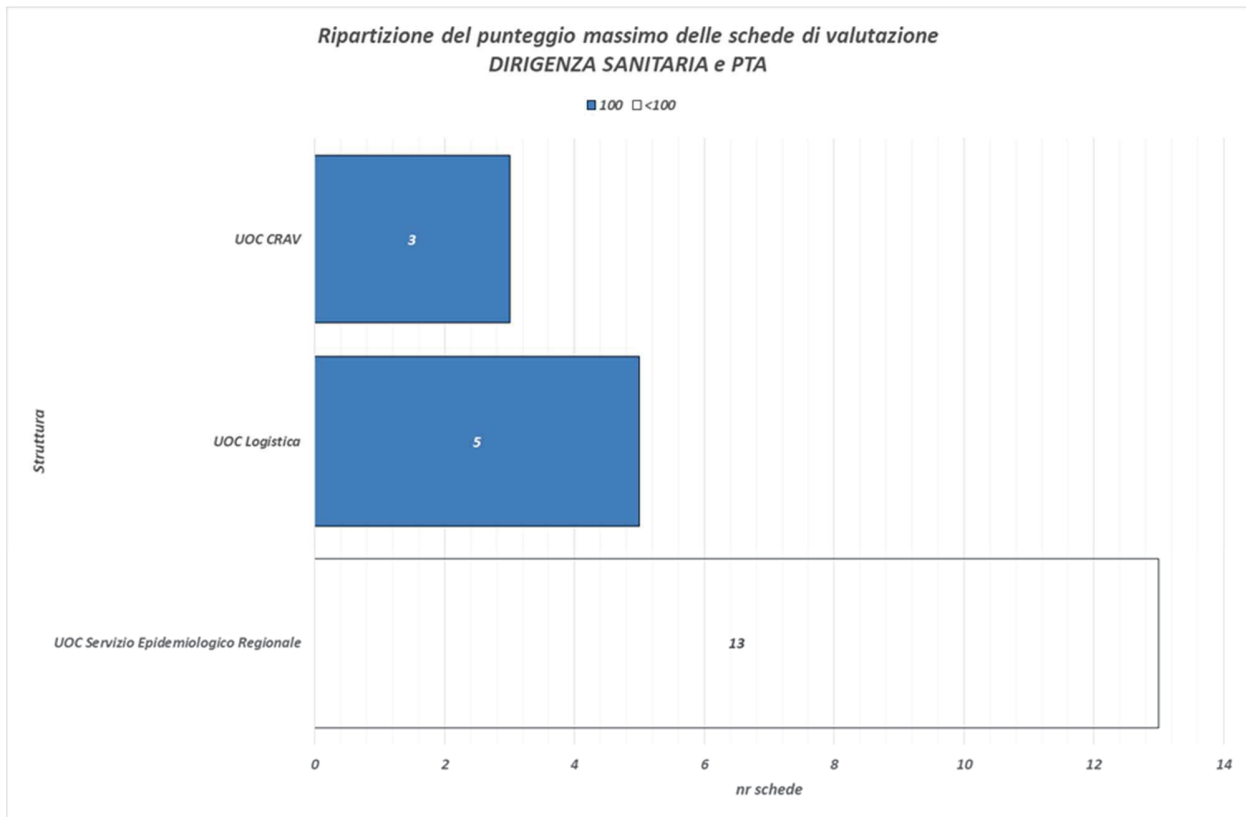


Fig.5c Ripartizione schede dirigenza Sanitaria e PTA per punteggio massimo

Appendice – Schede di budget Consuntivo 2023

Obiettivi e indicatori:

A.1 A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.3 Attivazione cruscotto direzionale	22 Collaborazione redazione DPIA	Entro il 15.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0
	22 Valutazione su eventuali criticità privacy e piano d'azione	Entro 15.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0

P.2 P.2-Efficientamento dei processi amministrativi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.2.19 Stesura e approvazione della procedura operativa Indennizzi Legge 210/1992	10 Stesura del documento	Entro 30.07	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0
	11 Approvazione documento	Entro il 30/11	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
P.2.20 Creazione di un gruppo di lavoro interaziendale in materia di indennizzi L.210/92	20 Avviare e completare un censimento delle unità aziendali preposte alla materia nell'ambito dell'organizzazione delle Aziende Ulss.	Entro il 30/04	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0
	21 Creazione di un gruppo di lavoro interaziendale in materia di indennizzi L.210/92, al fine di alimentare una rete di formazione	Convocazione di almeno un incontro del GDL per condivisione/aggiornamento	Entro il 30/11	R	2,0	100%	1-Raggiunto	

P.2.21	Progettazione di un sistema informativo omogeneo per la gestione delle pratiche di indennizzo	29	Convocazione di un incontro con GDL già individuato nel 2022 per analisi preliminare del documento progettuale redatto da Azienda Zero	Entro il 30/04	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		30	Aggiornamento/consolidamento documento progettuale secondo esigenze espresse in seno al GDL	Entro il 31/07	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		31	Presentazione documento a referente progettuale presso UOC Sistemi Informativi	Entro il 30/09	R	3,0		5-Non Disponibile	
		32	Avvio ciclo incontri con fornitori per stesura specifiche tecniche – almeno 1 o più incontri	Entro il 31/12	R	2,0		5-Non Disponibile	
P.2.22	Segreteria di Direzione: Aggiornamento delle attività e organizzazione dell'Ufficio.	50	Ricognizione tipologie di documenti esistenti presso la Segreteria di Direzione	entro il 31.05.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		51	Redazione Istruzione Operativa per la gestione dei documenti	entro il 30.09.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.2.23	Proposta nuovo regolamento RTV	60	Valutazione aspetti privacy	Entro il 15.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		61	Richiesta ottenimento parere DPO aziendale	Entro 15.05.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		62	Consolidamento del Regolamento RTV	Entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70	azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	3,0	0	1-Raggiunto	3,0
		71	Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	3,0	-38,78 ITP ente	1-Raggiunto	3,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	70	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
P.4.6	Revisione Registro dei trattamenti	71	Verificare almeno 10 trattamenti aziendali censiti dalle UOC nel nuovo applicativo privacy	entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.4.7	Supporto rispetto agli aspetti privacy del SIO	90	Pareri e analisi di competenza per gli aspetti privacy	entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.4.8	Proposta di adozione del regolamento di Gestione della documentazione cartacea	80	Stesura bozza di regolamento e sottoposizione alla UOC Logistica	entro il 30.04.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		81	Analisi della bozza di regolamento per gli aspetti connessi all'esecuzione logistica	entro il 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		82	Proposta Deliberazione di adozione	entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.4.9	Aggiornare e revisionare la gestione documentale di Azienda Zero	90	Aggiornamento e diffusione "Indicazioni sulle modalità di gestione documentale attraverso la Piattaforma Babel"	Entro 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		91	Attivazione di 1 edizione di formazione interna in tema di gestione documentale e archivistica per i Referenti delle UUOO	Entro 30.09.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.1.1 Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
	0	Avvio implementazione scheda Q.1.1 e monitoraggio alimentazione dal 1.03.2023	100%	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

Q.2 Q.2-Sviluppo dei progetti di qualità percepita

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.2.3 Stesura del Piano di formazione obbligatoria dei responsabili e operatori degli Uffici Comunicazione del SSR.	100	Costituzione di un gruppo di lavoro	Entro 30.04.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
	101	Stesura della bozza del piano di formazione obbligatoria	Entro 31.10.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
	102	Sottoposizione del progetto formativo al Comitato dei Direttori Generali	Entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

S.2 S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

S.2.19 Organizzazione del nuovo flusso di Monitoraggio ministeriale (per conto della Regione del Veneto) su base semestrale delle richieste di accesso agli indennizzi L. 210/92 per danni da vaccinazione anti Sars-Cov2 e dei relativi esiti	1	Trasmissione griglia di rilevazione dati ad Aziende Ulss per raccolta dati 1^ monitoraggio ministeriale entro il 30/06/2023;	Entro il 31.05.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
	2	Analisi e trasmissione dati 1^ semestre 2023 al Ministero della Salute (come da previsione del Decreto del 26/09/2022);	Entro il 31.07.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	3	Trasmissione griglia di rilevazione dati ad Aziende Ulss per raccolta dati 2^ monitoraggio ministeriale entro il 31/12/2023;	Entro il 30.11.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
			<u>TOTALE PUNTI DISPONIBILI</u>		<u>95,00</u>		<u>TOTALE PUNTI OTTENUTI</u>	<u>95,00</u>

Obiettivi e indicatori:

E.5 E.5-Attivazione funzione di gestione del payback dispositivi medici

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
E.5.1 coordinamento verso Aziende sanitarie dell'attività di raccolta dati	57 Predisposizione procedura di compensazione dei debiti per pyback DM, ai sensi della normativa vigente	Entro 31.07	R	5,0	100%	1-Raggiunto		5,0

P.2 P.2-Efficientamento dei processi amministrativi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.2.1 Aggiornamento elenco ristretto di avvocati a seguito delle nuove istanze di iscrizione pervenute entro il 22.10.2022	64 Adozione Deliberazione di aggiornamento dell'elenco ristretto di avvocati	Entro 31.1.2023	R	6,0	100%	5-Non Disponibile		
P.2.13 Recupero delle spese di lite	79 % somme recuperate da controparte entro 31.05.2023	>=50% delle somme recuperabili	R	5,0	70,73%	1-Raggiunto		5,0
	80 % somme recuperate da controparte entro 30.09.2023	>=50% delle somme recuperabili	R	5,0	54,88%	1-Raggiunto		5,0
	81 % somme recuperate da controparte entro 31.12.2023	>=50% delle somme recuperabili	R	5,0	75%	1-Raggiunto		5,0
P.2.14 Redazione pareri a supporto delle strutture aziendali comprese istanze di accesso agli atti	82 % emissione pareri e fornitura di consulenze entro 15 giorni dalla richiesta entro il 31.05.2023	100%	R	5,0	100%	1-Raggiunto		5,0

		83	% emissione pareri e fornitura di consulenze entro 15 giorni dalla richiesta entro il 30.09.2023	100%	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		84	% emissione pareri e fornitura di consulenze entro 15 giorni dalla richiesta entro il 31.12.2023	100%	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
P.2.15	Soddisfare gli obiettivi in materia di trasparenza amministrativa secondo D. Lgs. n. 33/2013 e secondo DGRV 1703 del 30/12/2022	82	Pubblicazione Dichiarazione DG insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità	entro il 31.05	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		83	Pubblicazione PIAO	entro il 31.05	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		84	Pubblicazione attestazioni OIV relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza	entro il 15.07	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70	azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		71	Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
P.2.8	Predisposizione istruttoria del contenzioso, rapporti con il legale incaricato e trasmissione documentazione entro i termini per la costituzione in giudizio	72	% Deliberazioni di incarico adottate nei termini di legge per la costituzione in giudizio	100%	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.4.3 individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90 Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	4,0		5-Non Disponibile		

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.1.1 Q.1.1.1% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0 Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0

Q.5 Q.5-Supporto tecnico alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.5.1 Attività di formazione agli uffici sinistri delle Aziende SSR.	102	Programmazione di n. 1 Webinar sul corretto utilizzo di GSRC.	Programmazione entro 30.6.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	103	Svolgimento di n. 1 Webinar sul corretto utilizzo di GSRC.	Programmazione entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
Q.5.12 Verifica allineamento delle riserve delle Aziende SSR rispetto ai dati di bilancio	115	1 incontro verbalizzato con Aziende su dati di consuntivo 2022 e 1° trimestre 2023	Entro il 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	116	1 incontro verbalizzato con Aziende su dati al 30.09.2023	Entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
Q.5.13 Vigilanza assicurazioni complementari	113	Invio informativa all'Area su stato dell'arte	Entro 31.12.2023	R	3,0		5-Non Disponibile		
Q.5.3 Completezza dati inseriti nella Scheda Importi del GSRC.	106	1 incontro verbalizzato con le Aziende su dati al 1° trimestre 2023	Entro il 31.05.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0	
	107	1 incontro verbalizzato con le Aziende su dati al 2° trimestre 2023	Entro il 31.08.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0	
	108	1 incontro verbalizzato con le Aziende su dati al 3° trimestre 2023	Entro il 30.11.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0	
Q.5.9 Promozione tempestiva gestione dei sinistri	107	Redazione pareri entro 60 giorni da riscontro UOC Rischio clinico	Entro 31.3.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	108	Redazione pareri entro 60 giorni da riscontro UOC Rischio clinico	Entro 30.6.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	109	Redazione pareri entro 60 giorni da riscontro UOC Rischio clinico	Entro 30.9.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	110	Redazione pareri entro 60 giorni da riscontro UOC Rischio clinico	Entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
TOTALE PUNTI DISPONIBILI					87,00	TOTALE PUNTI OTTENUTI			87,00

Obiettivi e indicatori:

A.1 *A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.4 Rendere disponibili piattaforme inf/report/flussi DWH per ciascuna Direzione Regionale secondo cronoprogramma	37 ricognizione fabbisogni rispetto le 7 direzioni regionali e invio in regione cronoprogramma	Entro il 31.03.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	38 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.06.2023	R	1,0	100%	1-Raggiunto		1,0
	39 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.09.2023	R	1,0	100%	1-Raggiunto		1,0
	40 % Sviluppo Piattaforme informatizzate/reportistiche secondo cronoprogramma con scadenza entro il 31.12.2023	>=90% entro il 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0

P.1 *P.1-Completa implementazione nuovo atto aziendale*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.1.2 Avviare l'attività di Verifica delle Strutture Veterinarie	62 Numero di verifiche effettuate	>=2 entro 31.12.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0

P.2 *P.2-Efficientamento dei processi amministrativi*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

P.2.10	Programmazione ed esecuzione delle Verifiche di Accreditamento delle Cure Domiciliari delle strutture Pubbliche	74	Invio piano di verifica 25%	entro 31.05.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		75	Invio piano di verifica 100%	entro 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		76	Stesura rapporto	entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.2.11	Programmazione ed esecuzione delle Verifiche di Accreditamento delle Reti delle Cure palliative	76	Invio 25% piano di verifica	entro 31.05.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		77	Invio 100% piano di verifica	entro 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		78	Stesura rapporto	entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.2.12	Programmazione ed esecuzione delle Verifiche di Autorizzazione dei sistemi Trasfusionali	79	Invio 25% piano di verifica	entro 31.10.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		80	Invio 100% piano di verifica	entro 30.11.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		80	stesura rapporto	entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.2.16	Valutazione della gestione dell'OTA regionale	84	Superamento dell'Audit Ministeriale con esito positivo	entro aprile	R	10,0	100%	1-Raggiunto	10,0
P.2.17	Formazione per il mantenimento delle competenze dei valutatori LR 22 inseriti nell'elenco regionale	0	n° giornate di formazione	>=2 entro il 31.12	R	8,0	100%	1-Raggiunto	8,0
P.2.18	Promozione su scala regionale della mappatura e il monitoraggio delle competenze dei professionisti con una modalità strutturata e condivisa attraverso il GdL istituito per i requisiti di accreditamento istituzionale	0	n° incontri con il GdL	>=2 entro il 31.12	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
P.2.2	Coordinamento di incontri di omogenizzazione della valutazione delle strutture Sociosanitarie	65	Numero di incontri nell'anno	>=2 entro 31.12	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
P.2.3	Esecuzione di verifiche congiunte con il CNT per la certificazione delle strutture di PMA	66	Numero di visite effettuate	>=6 entro 31.12	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
P.2.5	Gestione delle istruttorie di detenzione e utilizzo delle RMN	68	Numero di istruttorie dall'inizio dell'attività	>=60 entro 31.12	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0

P.2.9	Programmazione ed esecuzione delle Verifiche di Accreditamento degli Enti del Sistema Sanitario Regionale	72	Invio 25% piano	entro 31.05.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		73	Invio 100% piano	entro 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		74	stesura rapporto	entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

Q.2 Q.2-Sviluppo dei progetti di qualità percepita

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.2.1	Clima organizzativo (somministrato ogni 2 anni): analizzare il questionario e predisporre azioni di miglioramento da monitorare nel tempo	92	Relazionare sugli esiti dell'Indagine di Clima svolta in Azienda Zero nella sua prima edizione (dicembre 2022-gennaio 2023) con individuazione di proposte di miglioramento	Entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
Q.2.2	PREMs, PROMs, PaRIS: supportare avvio e analisi qualità percepita nelle aziende sanitarie.	93	Monitoraggio tasso di adesione e/o di risposta dei pazienti alle indagini	Entro il 30.11.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PaRIS	PaRIS: entro il 30.06.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PROMS	PROMs: entro il 31.03.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PREMS	PREMs: entro il 31.03.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
----	--	----------------------------	---	-----	------	-------------	-----

S.1 S.1-Miglioramento dei tempi di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.1.8 S.1.8.Supportare la Regione sul progetto Sale Operatorie	131 Supportare la Regione sulle richieste dati e partecipazione gruppo lavoro	100% entro i termini	R	2,0		5-Non Disponibile		
TOTALE PUNTI DISPONIBILI					98,00	TOTALE PUNTI OTTENUTI		98,00

Obiettivi e indicatori:

A.1 A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.3 Attivazione cruscotto direzionale	20 Definizione architettura e infrastruttura di riferimento	Entro 15.03.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto		5,0
	21 Presentazione progetto in CRITE	Entro 30.04.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto		5,0
A.1.4 Rendere disponibili piattaforme inf/report/flussi DWH per ciascuna Direzione Regionale secondo cronoprogramma	37 ricognizione fabbisogni rispetto le 7 direzioni regionali e invio in regione cronoprogramma	Entro il 31.03.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	38 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.06.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	39 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.09.2023 (posticipato da Area, dopo gli incontri)	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	46 Monitoraggio Budget e attività erogatori privati accreditati	N. 11 monitoraggi competenza 2022-2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0

E.4 E.4-Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

E.4.1	Monitoraggio periodico, con cadenza almeno trimestrale, dell'andamento economico del SSR e verifica dell'equilibrio	18	Invio relazione trimestrale secondo regolamento regionale	1° entro 15.05;	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		50	Invio relazione trimestrale secondo regolamento regionale	2° entro 15.08;	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		51	Invio relazione trimestrale secondo regolamento regionale	3° entro 15.11	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		181	Invio informativa su andamento CECT T4 2022	1° entro 15.02;	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		501	Invio informativa su andamento CECT T2 2023	2° entro 20.08;	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		511	Invio informativa su andamento CECT T3 2023	3° entro 15.11	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
E.4.2	Predisposizione istruttoria tecnica per il Tavolo ministeriale per la verifica degli adempimenti regionali	52	Rispetto scadenza regionale di predisposizione istruttoria tecnica PRECONSUNTIVO 2022	secondo scadenza prefissata	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
		53	Rispetto scadenza regionale di predisposizione istruttoria tecnica CONSUNTIVO 2022	secondo scadenza prefissata	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
E.4.5	Verifica del rispetto del limite nazionale sulla spesa privata accreditata ex DL 95/2012	55	Rispetto scadenza di predisposizione istruttoria tecnica PRECONSUNTIVO 2022	entro 28.02	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		56	Rispetto scadenza di predisposizione istruttoria tecnica CONSUNTIVO 2022	entro 30.06	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

E.5 E.5-Attivazione funzione di gestione del payback dispositivi medici

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
E.5.1	coordinamento verso Aziende sanitarie dell'attività di raccolta dati	57	Predisposizione procedura di compensazione dei debiti per payback DM, ai sensi della normativa vigente	Entro 31.07	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0

E.8 E.8-Presidio delle funzioni GSA e la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

E.8.1	Erogazione della rimessa mensile nei tempi previsti e per l'importo necessario alle esigenze di liquidità dell'azienda, nei limiti e secondo la procedura definita con DGR 1637_2022	59	Redazione proposta delibera rimessa mensile entro il giorno 3 del mese di riferimento	12	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
E.8.2	Monitoraggio della liquidità delle Aziende Sanitarie	60	rilevazione mensile liquidità aziende sanitarie	entro i termini per redazione proposta rimessa mensile	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.2 P.2-Efficientamento dei processi amministrativi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70	azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		71	Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	1,0	100%	5-Non Disponibile	

Q.6 Q.6-Superamento adempimenti LEA su contabilità analitica e certificabilità del bilancio

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.6.1	Alimentazione del sistema di contabilità analitica regionale e produzione dei modelli LA di tutte le aziende e del consolidato regionale	1160	Produzione modello LA con caricamento in NSIS di tutte le Aziende	Entro il 31.05.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		1161	Produzione modello LA con caricamento in NSIS consolidato	Entro il 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

Q.6.2	Stesura delle relazioni periodiche di accompagnamento al PAC, nel rispetto della tempistica di invio	1171	Stesura relazioni periodica di accompagnamento al PAC su chiusura attività anno 2022	1 relazione entro il 31/03	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
	Prosecuzione delle attività del PAC nel rispetto delle scadenze previste nello stesso;	1172	Stesura indirizzi per il Comitato dei Direttori su attività PAC su Costi-Debiti per servizi	1 indirizzi per Comitato Direttori entro il 31/05	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0
	Rispetto del cronoprogramma ed eventuale riprogrammazione del piano	1173	Stesura relazioni periodiche di accompagnamento al PAC, su attività svolta nel 2023 su Costi Debiti relativi ai Servizi	1 relazione entro il 30/11,	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

S.1 S.1-Miglioramento dei tempi di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.1.7 S.1.8.Supportare la Regione sul progetto Sale Operatorie	131	Compilazione questionario con dati attività SDO - Consuntivo 2022	entro 15.03.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
	132	Supportare la Regione sulle richieste dati e partecipazione gruppo lavoro	100% entro i termini	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

S.2 S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.2.1 S.2.1.Supporto alla predisposizione della relazione sanitaria	150	Rendere disponibile la parte di relazione socio-sanitaria di competenza secondo le tempistiche richieste	Entro il 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
S.2.13 Rendicontazioni fondi Comitati Etici	146	Raccolta Rendicontazioni anno 2022	Entro il 31/05	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
S.2.14 Ricognizione atti di liberalità anno 2022 - Art. 10 L.R. 26/2019:	147	Predisposizione schema raccolta dati - Invio richiesta alle Aziende Sanitarie	Entro 30/06/2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	148	Controllo dati raccolti - richiesta integrazioni e correzioni- predisposizione tabelle riassuntive e relazione finale	Entro 30/09/2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
S.2.2 S.2.2.Produzione Piani Triennali delle tecnologie sanitarie (Lab.Analisi, Radioterapia, Diagn.per immagini, Genetica)	155	Predisporre piano triennale entro le scadenze prefissate Radioterapia	entro il 31.12.23	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

156	Avvio proposta del piano triennale entro le scedenze prefissate Diagn.per immagini	entro il 31.12.23 (solo per TC e Risonanza)	R 2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
-----	--	---	-------	------	-------------	-----

TOTALE PUNTI DISPONIBILI **99,00**

TOTALE PUNTI OTTENUTI **99,00**

Obiettivi e indicatori:

A.1 A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.3 Attivazione cruscotto direzionale	119 Avvio della procedura di acquisizione prescelta all'esito dell'istruttoria tecnica	Entro il 31.12.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0

E.2 E.2-Efficienza e tempestività nell' acquisizione di beni sanitari e servizi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
E.2.2 Aggiudicazione della procedura di gara per immissione in commercio farmaci biosimilari e/o generici nell'ambito del sistema di acquisizione dinamico farmaci	141 % procedure con n.giornate non superiore a 45 giorni decorrenti dall'immissione in commercio all'aggiudicazione della procedura per le generizzazioni/i biosimilari aggiudicati al 31.05.2023	100%	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0
	142 % procedure con n.giornate non superiore a 45 giorni idecorrenti dall'immissione in commercio all'aggiudicazione della procedura per le generizzazioni/i biosimilari aggiudicati al 30.09.2023	100%	R	7,0	100%	1-Raggiunto		7,0
	143 % procedure con n.giornate non superiore a 45 giorni decorrenti dall'immissione in commercio all'aggiudicazione della procedura per le generizzazioni/i biosimilari aggiudicati al 31.12.2023	100%	R	6,0	100%	1-Raggiunto	1 con 49 giorni ma per UOC CRAV giustificato come da email di Elena Zattoni del 06.06.2024	6,0

E.2.4	Programmazione e monitoraggio tempistiche delle diverse fasi di gara	131	% procedure di gara da programmazione centralizzata non superiore a 280 giorni (dall'indizione all'aggiudicazione) - Valore calcolato sulle gare indette l'anno precedente e aggiudicate fino al 31.05.2023	70%	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0
		132	% procedure di gara da programmazione centralizzata non superiore a 280 giorni (dall'indizione all'aggiudicazione) - Valore calcolato sulle gare indette l'anno precedente e aggiudicate fino al 30.09.2023	70%	R	7,0	0,905	1-Raggiunto		7,0
		133	% procedure di gara da programmazione centralizzata non superiore a 280 giorni (dall'indizione all'aggiudicazione) - Valore calcolato sulle gare indette l'anno precedente e aggiudicate fino al 31.12.2023	70%	R	6,0	60%	3- Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO N. gare indette nel 2022 e aggiudicate nel 2023 sono 20. Di queste n. 12 gare aggiudicate entro i 280 gg (60%). 2 gare giustificate.	6,0
E.2.6	Presidio fasi e tempi di indizione gare: dalla pubblicazione del bando di gara alla delibera di aggiudicazione	111	% gare aggiudicate sul totale delle gare indette nell'anno N-1 entro il 31.05.2023	10%	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0
		112	% gare aggiudicate sul totale delle gare indette nell'anno N-1 entro il 30.09.2023	20%	R	7,0	0,82	1-Raggiunto		7,0
		113	% gare aggiudicate sul totale delle gare indette nell'anno N-1 entro il 31.12.2023	60%	R	6,0	92,70%	1-Raggiunto		6,0

P.2 P.2-Efficientamento dei processi amministrativi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70	azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		71	Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
S.2 S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
S.2.18	Aggiudicazione delle procedure di gara per la fornitura di farmaci conseguenti ai decreti di aggiornamento dell'elenco farmaci e di individuazione dei centri autorizzati alla prescrizione	100	% procedure <60 giorni decorrenti dalla pubblicazione in BUR del decreto all'aggiudicazione della procedura per i farmaci derivanti da decreto autorizzati al 31.05.2023	100%	R	8,0	100%	1-Raggiunto	8,0
		101	% procedure <60 giorni decorrenti dalla pubblicazione in BUR del decreto all'aggiudicazione della procedura per i farmaci derivanti da decreto autorizzati al 30.09.2023	100%	R	7,0	100%	1-Raggiunto	7,0
		102	% procedure <60 giorni decorrenti dalla pubblicazione in BUR del decreto all'aggiudicazione della procedura per i farmaci derivanti da decreto autorizzati al 31.12.2023	100%	R	6,0	100 %	1-Raggiunto	6,0
TOTALE PUNTI DISPONIBILI					100,00	TOTALE PUNTI OTTENUTI			100,00

Obiettivi e indicatori:

A.1 *A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.13 Elaborazione e restituzione dei dati relativi alle survey sulle Cure Infermieristiche Compromesse, analisi contesti virtuosi	28 Elaborazione dati survey infermieri e coordinatori	12 Aziende Venete entro il 31.05.2023 (indicatore >=12)	R	10,0	100%	1-Raggiunto		10,0
A.1.8 Produzione analisi e valutazioni sugli indicatori di esito nell'ambito del "Progetto Esiti"	38 Invio documento finale ad Area Sanità e Sociale con analisi e valutazione dati 1° semestre 2023 vs 1° semestre 2022	Entro il 31.12.2023	R	10,0	100%	1-Raggiunto		10,0
	39 Presentazione di report sugli indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica a tutte le Aziende	12 Aziende Venete entro il 31.03.2023 (indicatore >=12)	R	10,0	100%	1-Raggiunto		10,0

P.2 *P.2-Efficiamento dei processi amministrativi*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.2.18 Promozione su scala regionale della mappatura e il monitoraggio delle competenze dei professionisti con una modalità strutturata e condivisa attraverso il GdL istituito per i requisiti di accreditamento istituzionale	0 n° incontri con il GdL	>= 3 entro il 31.12.2023	R	3,0	Partecipazione a 3 incontri entro il 31.12.23	1-Raggiunto		3,0

P.2.4	Gestione del procedimento di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM	67	% domande di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM valutate entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta	100%	R	15,0	94%	3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	15,0
P.2.6	Mantenimento del funzionamento del sistema ECM	69	% comunicazioni evase (chiuse) attraverso il canale comunicazioni entro 30 giorni dal ricevimento	>=98%	R	7,0	98,98%	1-Raggiunto		7,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	5,0		5-Non Disponibile	

Q.2 Q.2-Sviluppo dei progetti di qualità percepita

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.2.1	Clima organizzativo (somministrato ogni 2 anni): analizzare il questionario e predisporre azioni di miglioramento da monitorare nel tempo	92	Relazionare sugli esiti dell'Indagine di Clima svolta in Azienda Zero nella sua prima edizione (dicembre 2022-gennaio 2023) con individuazione di proposte di miglioramento	Entro il 30.09.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
Q.2.2	PREMs, PROMs, PaRIS: supportare avvio e analisi qualità percepita nelle aziende sanitarie.	93	Monitoraggio tasso di adesione e/o di risposta dei pazienti alle indagini	Entro il 30.11.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		940	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PREMS	PREMs: entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		941	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PROMS	PROMs: entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0

942	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PARIS	PARIS: entro il 30.06.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
-----	--	----------------------------	---	-----	------	-------------	-----

Q.5 Q.5-Supporto tecnico alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.5.10 Restituzione alle Aziende sanitarie del Veneto degli indicatori di processo relativi alle cadute	113 Presentazione di report sugli indicatori di processo relativi alle cadute a tutte le Aziende	12 Aziende Venete entro il 31/03/2023 (indicatore >=12)	R	6,0	100%	1-Raggiunto		6,0

S.4 S.4-Avvio Sistema Informativo Ospedaliero

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.4.3 Supporto alla UOC Sistemi Informativi per il progetto SIO rispetto alla progettazione e realizzazione di uno strumento condiviso relativo alla documentazione clinico/assistenziale dell'area sanitaria	200 Produzione di schede assistenziali	>= 2 entro 31.12.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto		6,0
S.4.6 Supporto alla Commissione Consultiva Regionale per la Radioprotezione	201 Rispetto del cronoprogramma	Entro 31.12.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0

TOTALE PUNTI DISPONIBILI 95,00

TOTALE PUNTI OTTENUTI 95,00

Obiettivi e indicatori:

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.4.1 Aggiornare e revisionare la gestione documentale di Azienda Zero	88 Aggiornamento DOR Uoc aziendali	Entro il 31/12/2023	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0
P.4.2 Favorire l'implementazione del Sistema dei Controlli Interni aziendale attraverso la stesura di opportune metodologie di controlli per ambiti prioritari di intervento (PNRR, Privacy)	89 -Predisposizione di un apposito modello di controllo per le attività Phrr aziendali- Predisposizione strumenti audit privacy	Entro il 31/12/2023	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0
P.4.3 individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90 Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	10,0	100%	1-Raggiunto		10,0
P.4.4 Individuare fattori abilitanti e aree di rischio prioritari nei processi aziendali con il supporto delle UOC aziendali e il RPCT	91 Predisposizione scheda report per individuazione fattori abilitanti e aree di rischio	Entro il 30.06.2023	R	10,0	100%	1-Raggiunto		10,0
P.4.5 Coordinamento incontri con UUOO Direzione su sintesi attività svolte e programmate	1 Organizzare incontri per tutte le strutture periodo marzo-maggio	Entro 31.05.2023	R	11,0	100%	1-Raggiunto		11,0

2	Organizzare incontri per tutte le strutture periodo giugno-settembre	Entro 30.09.2023	R	10,0		5-Non Disponibile
3	Organizzare incontri per tutte le strutture periodo ottobre-Dicembre	Entro 31.12.2023	R	9,0		5-Non Disponibile

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.1.1 Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0 Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	4,0		5-Non Disponibile		

Q.6 Q.6-Superamento adempimenti LEA su contabilità analitica e certificabilità del bilancio

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.6.2 Stesura delle relazioni periodiche di accompagnamento al PAC, nel rispetto della tempistica di invioProsecuzione delle attività del PAC nel rispetto delle scadenze previste nello stesso;Rispetto del cronoprogramma ed eventuale riprogrammazione del piano	1171 Stesura relazioni periodica di accompagnamento al PAC su chiusura attività anno 2022	1 relazione entro il 31/03	R	11,0	100%	1-Raggiunto		11,0
	1172 Stesura indirizzi per il Comitato dei Direttori su attività PAC su Costi-Debiti per servizi	1 indirizzi per Comitato Direttori entro il 31/05	R	10,0	100%	1-Raggiunto		10,0
	1173 Stesura relazioni periodiche di accompagnamento al PAC, su attività svolta nel 2023 su Costi Debiti relativi ai Servizi	2 relazione entro il 30/11,	R	9,0	100%	1-Raggiunto		9,0
TOTALE PUNTI DISPONIBILI					77,00	TOTALE PUNTI OTTENUTI		77,00

Obiettivi e indicatori:

E.1 E.1-Reclutamento Personale

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
E.1.1 condivisione con la Regione del Veneto dello stato dei concorsi	5 aggiornamento mensile del file condiviso;invio all'assessore Regionale di file pdf con lo stato dei concorsi (a partire da marzo)	3 entro il 31/05/2023	R	12,0	100%	1-Raggiunto		12,0
	6 aggiornamento mensile del file condiviso;invio all'assessore Regionale di file pdf con lo stato dei concorsi (a partire da marzo)	7 entro il 30/09/2023	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0
	7 aggiornamento mensile del file condiviso;invio all'assessore Regionale di file pdf con lo stato dei concorsi (a partire da marzo)	10 entro il 31/12/2023	R	7,0	100%	1-Raggiunto		7,0
E.1.2 rispetto dei tempi di esecuzione dei concorsi	8 Durata media di esecuzione dei concorsi calcolata dalla data di scadenza del bando all'inserimento in Babel della proposta di approvazione della graduatoria	tempistica media inferiore a 5 mesi al 31.05.2023	R	12,0	100%	1-Raggiunto		12,0
	9 Durata media di esecuzione dei concorsi calcolata dalla data di scadenza del bando all'inserimento in Babel della proposta di approvazione della graduatoria	tempistica media inferiore a 5 mesi al 30.09.2023	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0

10	Durata media di esecuzione dei concorsi calcolata dalla data di scadenza del bando all'inserimento in Babel della proposta di approvazione della graduatoria	tempistica media inferiore a 5 mesi al 31.12.2023	R	7,0	100%	1-Raggiunto	7,0
----	--	---	---	-----	------	-------------	-----

E.4 E.4-Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
E.4.3	Rispetto tetto di spesa del personale	54 conto BA2080 <= tetto regionale 2023	tetto regionale 2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0

P.1 P.1-Completa implementazione nuovo atto aziendale

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.1.1	attivazione dei coordinamenti secondo cronoprogramma condiviso tra il Direttore Generale dell'Area sanità e sociale ed il Direttore Generale di Azienda Zero	61	rispetto cronoprogramma	100%	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
P.1.3	cronoprogramma incarichi (UOC, UOS, incarichi professionali della dirigenza e incarichi organizzativi e professionali del comparto) da riassegnare in seguito al nuovo atto aziendale	63	rispetto cronoprogramma	100%	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.2 P.2-Efficientamento dei processi amministrativi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70	azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		71	Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
Q.2 Q.2-Sviluppo dei progetti di qualità percepita									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.2.1	Clima organizzativo (somministrato ogni 2 anni): analizzare il questionario e predisporre azioni di miglioramento da monitorare nel tempo	92	Relazionare sugli esiti dell'Indagine di Clima svolta in Azienda Zero nella sua prima edizione (dicembre 2022-gennaio 2023) con individuazione di proposte di miglioramento	Entro il 30.09.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
Q.2.2	PREMs, PROMs, PaRIS: supportare avvio e analisi qualità percepita nelle aziende sanitarie.	93	Monitoraggio tasso di adesione e/o di risposta dei pazienti alle indagini	Entro il 30.11.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PREMS	PREMs: entro il 31.03.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		95	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PROMS	PROMs: entro il 31.03.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		96	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PARIS	PARIS: entro il 30.06.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
					TOTALE PUNTI DISPONIBILI	100,00	TOTALE PUNTI OTTENUTI		100,00

Obiettivi e indicatori:

A.1 A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.1 Monitoraggio indicatori del Piano regionale con evidenza criticità riscontrate	30 % indicatori del Piano di qualità e completezza rispettati	100% a livello	R	2,0	100%	3- Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO. Dal report si evince il rispetto della soglia per tutti gli indicatori, tranne gli ultimi due che sono adempimenti Lea (oppioidi e antibiotici) e non rientrano nella qualità (Q.11.S.1.F01-F16).	2,0
A.1.4 Rendere disponibili piattaforme inf/report/flussi DWH per ciascuna Direzione Regionale secondo cronoprogramma	37 ricognizione fabbisogni rispetto le 7 direzioni regionali e invio in regione cronoprogramma	Entro il 31.03.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0
	38 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.06.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	39 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	40 % Sviluppo Piattaforme informatizzate/reportistiche secondo cronoprogramma con scadenza entro il 31.12.2023	>=90% entro il 31.12.2023	R	2,0		3- Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	NON GIUSTIFICATO. Nel verbale del 12.09.23 è presente la pianificazione delle attività. Non sono presenti evidenze dell'esecuzione di suddette attività e il rispetto dei tempi	1,4

E.3 E.3-Attività correlate agli obiettivi di rispetto dei limiti di costo/pro capite farmaci e dispositivi medici								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
E.3.1 Supportare le Aziende al rispetto dei limiti di costo e Proporre azioni/aree di miglioramento ad Area Sanità e Sociale	15	Aggiornamento limiti di costo 2023 secondo le indicazioni della Dir. Farmaceutica	entro il 30-06	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	16	Analisi previsionali e predisposizione proposte inerenti tetti di spesa 2024 da trasmettere alla Dir. Farmaceutica per predisporre BEP aziendali	entro 31.10.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	17	Predisposizione di un resoconto, in occasione del quarto CECT 2022, degli scostamenti delle AASS e analisi delle motivazioni, comprensiva degli opportuni approfondimenti	da inviare entro 60 giorni successivi al periodo di competenza o entro scadenze fissate dalla Dir. Farmaceutica	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	17	Predisposizione di un resoconto, in occasione del secondo CECT 2023, degli scostamenti delle AASS e analisi delle motivazioni, comprensiva degli opportuni approfondimenti	da inviare entro 60 giorni successivi al periodo di competenza o entro scadenze fissate dalla Dir. Farmaceutica	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	18	Individuazione aree di inappropriata e formulazione proposte da adottare per rispettare limiti di costo	1° entro 31 maggio	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	181	N° relazioni LEA C14 e C15	2 entro 31 maggio	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
	182	N° relazioni LEA C14 e C15	4 entro 30 settembre	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
	183	N° relazioni LEA C14 e C15	6 entro 31 dicembre	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
E.3.2	Aggiornamento Anagrafica registro Aifa	185 completamento aggiornamento anagrafica registro Aifa	entro 30 settembre	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

E.5 E.5-Attivazione funzione di gestione del payback dispositivi medici								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
E.5.1	coordinamento verso Aziende sanitarie dell'attività di raccolta dati	57 Predisposizione procedura di compensazione dei debiti per payback DM, ai sensi della normativa vigente	Entro 31.07	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

P.2 P.2-Efficiamento dei processi amministrativi									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70	azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		71	Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	1,0		5-Non Disponibile	

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	2,0		5-Non Disponibile	

S.2 S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
S.2.1	S.2.1.Supporto alla predisposizione della relazione sanitaria	150	Rendere disponibile la parte di relazione socio-sanitaria di competenza secondo le tempistiche richieste	Entro il 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
S.2.12	Produzione di reportistica e supporto al monitoraggio e valutazione sulle reti cliniche, sui PDTA, sull'attività erogata e sull'utilizzo delle tecnologie delle aziende sanitarie	132	% PDTA valutati entro 15 giorni su quelli richiesti	100%	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		133	1° analisi quali-quantitativa nell'ambito dell'attività di emergenza urgenza	report entro 30.4	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		134	1° relazione attività PS	report anno precedente entro il 30.04.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0

	135	1° report monitoraggio PDTA area emergenza	Entro il 30.04.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0	
	136	1° report tempi di attesa e permanenza in PS	report anno precedente entro il 30.04.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0	
	142	Relazione annuale monitoraggio rete Ictus	Entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	143	Relazione annuale monitoraggio rete IMA	Entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	144	Relazione annuale sul monitoraggio attività ospedaliera (DM 70/2015) e di eventuali criticità riscontrate (PNE-TREEMAP)	report entro 30.9.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	145	report attività chirurgica robotica	report primo semestre entro il 30.09	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0	
	1331	2° analisi quali-quantitativa nell'ambito dell'attività di emergenza urgenza	report entro 30.9.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	1332	3° analisi quali-quantitativa nell'ambito dell'attività di emergenza urgenza	report entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	1341	2° relazione attività PS	report primo semestre entro il 31.12	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	1351	2° report monitoraggio PDTA area emergenza	entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
	1361	2° report tempi di attesa e permanenza in PS	report primo semestre entro il 31.12	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
S.2.15	Supporto alle attività della Rete Oncologica Veneta	168	1° report attività chirurgica oncologica secondo le tempistiche richieste da Regione	report entro 30.4.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		1681	2° report attività chirurgica oncologica secondo le tempistiche richieste da Regione	report entro 30.9.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		1682	3° report attività chirurgica oncologica secondo le tempistiche richieste da Regione	report entro 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

TOTALE PUNTI DISPONIBILI

97,00

TOTALE PUNTI OTTENUTI

96,40

Obiettivi e indicatori:

A.1 A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.4	Rendere disponibili piattaforme inf/report/flussi DWH per ciascuna Direzione Regionale secondo cronoprogramma	40 % Sviluppo Piattaforme informatizzate/reportistiche secondo cronoprogramma con scadenza entro il 31.12.2023	>=90% entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
E.3 E.3-Attività correlate agli obiettivi di rispetto dei limiti di costo/pro capite farmaci e dispositivi medici								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
E.3.3	Obblighi informativi Grandi Apparecchiature elettromedicali	184 Rilevazione delle apparecchiature in uso alla data del 31.12.2022	entro 31.05.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
P.2 P.2-Efficientamento dei processi amministrativi								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70 azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		71 Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
P.3 P.3-Efficientamento energetico delle sedi di Azienda Zero								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale

P.3.1	Approvazione e diffusione delle «regole operative per il contenimento energetico» nella gestione dei sistemi di climatizzazione ambientale di ciascuna sede	85	Invio Documento a tutte le strutture	Entro il 31.05.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
-------	---	----	--------------------------------------	---------------------	---	-----	------	-------------	-----

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	4,0		5-Non Disponibile	
-------	---	----	-----------------------	---------------------	---	-----	--	-------------------	--

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	4,0		5-Non Disponibile	Risultano esserci attività, ma prive di scadenza, quindi non valutabile
-------	--	---	--	------	---	-----	--	-------------------	---

Q.3 Q.3-Implementazioni del sistema logistico integrato regionale

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

Q.3.1	Mappatura processi logistici	0	Analisi dell'attuale organizzazione relativa alla logistica dei beni di consumo	Entro il 31.05.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		98	Invio documento con mappatura logistica e analisi nell'ottica della centralizzazione secondo Vademecum	Entro il 31.12.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
Q.3.2	Elaborazione istruzione operativa codifica prodotti di consumo	96	Attivazione coordinamento delle AASS per implementazione anagrafiche omogenee	Entro il 31.09.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
		97	Produzione istruzione operativa di codifica beni secondo Vademecum	Entro il 31.12.2023	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0

S.2 S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
-----------	------------	---------------	---	------	----------	-----------	----------	------------------

S.2.1	S.2.1.Supporto alla predisposizione della relazione sanitaria	150	Rendere disponibile la parte di relazione socio-sanitaria di competenza secondo le tempistiche richieste	Entro il 30.06.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
-------	---	-----	--	---------------------	---	-----	------	-------------	-----

S.2.2	S.2.2.Produzione Piani Triennali delle tecnologie sanitarie	155	Predisporre piano triennale entro le scadenze prefissate Radioterapia	entro il 31.12.23 Rispetto del cronoprogramma stabilito dal GdL per le attività di competenza	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		156	Avvio proposta del piano triennale entro le scadenze prefissate Diagn.per immagini	entro il 31.12.23 (solo per TC e Risonanza)	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		157	Proposta organizzativa ed operativa da sottoporre al comitato DDGG pr la definizione dei piani pluriennali sulla tecnologica	entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		1531	Approfondimento relativamente al fabbisogno per potenziamento endoscopia flessibile (gara regionale)richiesta CRITE 250788 del 01.06.2022	entro il 31.05.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		1541	Definizione del fabbisogno regionale di sistemi aspirafumi chirurgici" richiesta CRITE prot. 155427 del 07.04.21	entro il 30.09.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0

S.3 S.3-Perseguimento PNRR M6

OBIETTIVO		INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.3.1	Avanzamento attività connesse alla Digitalizzazione DEA I e DEA II previste POR con termine di esecuzione T2 2025	180	Elaborazione di un Project-Program Plan per le 7 linee progettuali secondo quanto riportato nel Vademecum	Entro il 31.03.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
		181	Elaborazione di un report di Avanzamento condiviso con RV	Entro il 31.03.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
		182	Trasmissione report mensile a RV	4 entro il 30.9.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
		182	Trasmissione report mensile a RV	8 entro il 31.12.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
TOTALE PUNTI DISPONIBILI						92,00	TOTALE PUNTI OTTENUTI		92,00

Obiettivi e indicatori:

P.4 *P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.4.3 individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90 Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0

Q.5 *Q.5-Supporto tecnico alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.5.11 Supporto alla rete Risk Manager Aziende pubbliche accreditamento cure domiciliari	114 Coordinamento e supporto alla raccolta dati	Entro 31.12.2023	R	11,0	100%	1-Raggiunto		11,0
Q.5.2 Coinvolgimento del cittadino e Associazioni dei pazienti nell'uso consapevole degli antibiotici	103 stesura del progetto	BOZZA entro 31.05.2023	R	15,0	100%	1-Raggiunto		15,0
	104 realizzazione eventi e raccolta questionari	Si entro 30.09.2023	R	11,0	100%	1-Raggiunto		11,0
	105 relazione conclusiva	entro 31.12.2023	R	11,0	100%	1-Raggiunto		11,0
Q.5.4 Implementare Raccomandazioni su almeno l'80% del totale delle Aziende sanitarie	107 Evidenza del monitoraggio Aziendale della corretta implementazione. Verifica del caricamento dell'allegato del documento interno per l'evidenza dell'implementazione.	si Entro 31.12.2023	R	11,0	100%	1-Raggiunto		11,0

Q.5.6	Monitorare la compilazione del campo check list operatoria per intervento principale nel tracciato SDO	109	Verifica puntuale della compilazione per aziende	>90% Entro il 30.09.2023	R	11,0	100%	1-Raggiunto	11,0	
Q.5.7	Monitorare la completa compilazione del flusso Simes	110	Corretta compilazione delle Schede A e B degli eventi sentinella.	>90% Entro il 28.02.2023	R	15,0	100%	1-Raggiunto	15,0	
Q.5.8	Prevenzione infezioni del sito chirurgico	111	Predisposizione di una scheda di monitoraggio delle ferite del sito chirurgico	Entro 30.09.2023	R	11,0	100%	1-Raggiunto	11,0	
							<u>TOTALE PUNTI DISPONIBILI</u>	<u>100,00</u>	<u>TOTALE PUNTI OTTENUTI</u>	<u>100,00</u>

Obiettivi e indicatori:

Q.1 *Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.1.1 Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0 Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	6,0		5-Non Disponibile		

S.2 *S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri*

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.2.1 S.2.1.Supporto alla predisposizione della relazione sanitaria	150 Rendere disponibile la parte di relazione socio-sanitaria di competenza secondo le tempistiche richieste	Entro il 30.06.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto		6,0
S.2.10 S.2.10 Applicazione della DGR 1752/2022 sui dosaggi PFAS per i cittadini dell'Area arancione	151 Definizione del percorso organizzativo	Entro il 31.03.2023	R	8,0	100%	1-Raggiunto		8,0
S.2.11 S.2.11 Supporto alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria per la valutazione e gestione di problematiche ambientali con possibile impatto sulla salute umana	152 % evasione richieste nei tempi stabiliti	100% (entro il 31.12.2023)	R	6,0	100%	1-Raggiunto		6,0

S.2.3	S.2.3 Sviluppo e promozione di eventi formativi per il personale delle ULSS in materia di Screening oncologici e per l'area "Salute e Ambiente"	157	Numero eventi formativi completati	>=4 (entro il 31.12.2023)	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
S.2.4	S.2.4 Coordinamento e monitoraggio delle attività delle ULSS in materia di Screening oncologici	158	Completamento della 1a rendicontazione delle attività delle ULSS	Entro il 31.05.2023	R	7,0	100%	1-Raggiunto	7,0
		159	Completamento della 2a rendicontazione delle attività delle ULSS	Entro il 31.12.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
S.2.5	S.2.5 Monitoraggio delle attività di controllo delle ULSS su REACH-CLP e su prodotti fitosanitari	160	Completamento rendicontazione fitosanitari	Entro 30.04.2023	R	8,0	100%	1-Raggiunto	8,0
		161	Completamento rendicontazione REACH-CLP	Entro 30.04.2023	R	8,0	100%	1-Raggiunto	8,0
		1601	Completamento relazione su attività di controllo fitosanitari	Entro 30.09.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
		1611	Completamento relazione su attività di controllo REACH-CLP	Entro 30.09.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
S.2.6	S.2.6 Coordinamento campagna regionale screening HCV	164	Sviluppo e promozione di un evento formativo regionale multidisciplinare	Entro il 30.06.2023	R	6,0	100%	1-Raggiunto	6,0
S.2.7	S.2.7 Monitoraggio andamento campagna regionale screening HCV	1651	Monitoraggio attività delle Aziende Sanitarie screening HCV	Entro il 30.6.23	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
		1652	Monitoraggio attività delle Aziende Sanitarie screening HCV	Entro il 31.12.23	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0
S.2.8	S.2.8 Coordinamento tavolo di monitoraggio sulla Farmacia dei servizi- screening colon retto (DGR 1232/2022)	166	Coordinamento tavolo di lavoro multidisciplinare - 2 incontri	Entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		166	Coordinamento tavolo di lavoro multidisciplinare - 1 incontri	Entro il 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
S.2.9	S.2.9 Inserimento degli inviti ed esiti negativi degli screening oncologici nel FSEr	167	Gestione sul FSE di lettere di inviti ed esiti negativi dei test di primo livello per i programmi di screening organizzati	entro il 31.12.23	R	5,0	100%	1-Raggiunto	5,0

TOTALE PUNTI DISPONIBILI 94,00

TOTALE PUNTI OTTENUTI 94,00

Obiettivi e indicatori:

A.1 A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.1 Monitoraggio indicatori del Piano con evidenza criticità riscontrate	30 % indicatori del Piano di qualità e completezza rispettati	100% a livello	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
A.1.10 Promuovere la Medicina di genere anche attraverso la produzione di dati epidemiologici stratificati per genere	41 Pubblicazione report istituzionali sul sito di Azienda Zero	Entro 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
A.1.11 Pubblicazione dei dati del Registro Tumori e del Registro Mortalità	42 Pubblicazione dei casi di tumore incidenti e della mortalità nei siti web	Entro 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	43 Pubblicazione report sul tumore della mammella in Veneto	Entro 31.05.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	44 Pubblicazione report sul tumore del colon retto in Veneto	Entro 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	45 Trasmissione sistematica degli archivi di mortalità alle ULSS	Entro 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
A.1.12 Supporto all'Area Sanità e sociale per la programmazione del sistema dell'offerta residenziale, semiresidenziale e domiciliare in ambito socio-sanitario	5 Produzione di un report sull'attività di riabilitazione extraospedaliera	Entro 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0

	6	Produzione di report sull'attività erogata in ambito residenziale, semiresidenziale e domiciliare, a partire dai flussi FAR, FAD, ICD	Entro 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0	
	7	Produzione di un report sulle cure domiciliari	Entro 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0	
A.1.16	0	Sistema di valutazione della performance (Network delle Regioni - MeS Sant'Anna di Pisa): partecipazione alla definizione del set di indicatori; produzione e comunicazione degli indicatori di valutazione di osservazione	Trasmissione degli indicatori regionali di valutazione secondo le tempistiche concordate con il Laboratorio MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa	Almeno 90% indicatori disponibili entro 31.05.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
A.1.17	43	Produzione di dati epidemiologici sulla patologia renale	Produzione di un report del Registro Veneto Dialisi e Trapianto	Entro 31.05.2023	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0
A.1.18	180	Produzione di dati epidemiologici sulla malattia di Parkinson	Produzione di un report sulla malattia di Parkinson in Veneto	Entro 31.11.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
A.1.2	23	Definire nuovi tracciati dei flussi informativi come da indicazioni regionali	Invio in regione proposta tracciati Flussi PNRR (Riabilitazione Territoriale e Consultori)	Entro 15.03. o entro i limiti previsti dal DM	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	24		Invio in Regione tracciati e specifiche tecniche SIAD	Entro il 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	25		Flusso Libera Professione	Entro il 30.09 o diverse indicazioni regionali	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	26		Flusso SPS	Entro il 30.09 o diverse indicazioni regionali	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	27		Invio in Regione tracciati e specifiche tecniche Flusso SDO	Entro il 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
A.1.4	37	Rendere disponibili piattaforme inf/report/flussi DWH per ciascuna Direzione Regionale secondo cronoprogramma	ricognizione fabbisogni rispetto le 7 direzioni regionali e invio in regione cronoprogramma	Entro il 31.03.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	38		aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.06.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
	39		aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

		40	% Sviluppo Piattaforme informatizzate/reportistiche secondo cronoprogramma con scadenza entro il 31.12.2023	>=90% entro il 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
A.1.5	Monitoraggio dei tumori professionali ad alta frazione eziologica	29	Report sui mesoteliomi in Veneto	Entro 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
A.1.7	Elaborazione dei dati di fonte INAIL e di fonte SPISAL relativi a infortuni e malattie professionali	27	Produzione reportistica su infortuni sul lavoro e malattie professionali in Veneto	Entro 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
A.1.9	Produzione di reportistica e supporto al monitoraggio e valutazione sulle reti cliniche, sui PDTA, sull'attività erogata e sull'utilizzo delle tecnologie delle aziende sanitarie	40	Produzione di un report con il calcolo degli indicatori dei PDTA del tumore della mammella e del tumore del polmone	Entro 31.05.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	1,0	5-Non Disponibile	

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

Q.2 Q.2-Sviluppo dei progetti di qualità percepita

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.2.1	Clima organizzativo (somministrato ogni 2 anni): analizzare il questionario e predisporre azioni di miglioramento da monitorare nel tempo	92	Relazionare sugli esiti dell'Indagine di Clima svolta in Azienda Zero nella sua prima edizione (dicembre 2022-gennaio 2023) con individuazione di proposte di miglioramento	Entro il 30.09.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

Q.2.2	PREMs, PROMs, PaRIS: supportare avvio e analisi qualità percepita nelle aziende sanitarie.	93	Monitoraggio tasso di adesione e/o di risposta dei pazienti alle indagini	Entro il 30.11.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PREMS	PREMs: entro il 31.03.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		95	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PROMS	PROMs: entro il 31.03.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		96	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PARIS	PARIS: entro il 30.06.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

S.1 S.1-Miglioramento dei tempi di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)

OBIETTIVO		INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
S.1.4	S.1.4.Predisporre report monitoraggio tempi di attesa specialistica	121	Predisporre 1°report mensile sulla gestione dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali secondo quanto richiesto da Area	Entro il 28.02.2023	R	2,0		3- Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	2,0
		125	Rendere disponibile online il report mensile sulla gestione dei tempi di attesa prestazioni	Entro il 31.03.2023	R	2,0		3- Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	2,0
S.1.5	S.1.5.Supporto alle aziende monitoraggio tempi di attesa specialistica	120	Aggiornare il report online tempestivamente (entro il 10 del mese successivo l'invio) sulla gestione dei tempi di attesa prestazioni	9 report dal 10.04.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
		122	Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	1° entro il 30.06.2023	R	1,0		3- Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	1,0
		123	Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	2° entro 30.09.2023	R	1,0		3- Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	1,0

		124	Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	3° entro il 31.12.2023	R	1,0		4-Non Raggiunto	NON GIUSTIFICATO	0,0
S.1.6	S.1.6.Predisporre report monitoraggio tempi di attesa specialistica	129	Predisporre 1°report mensile sulla gestione dei tempi di attesa ricoveri chirurgici secondo quanto richiesto da Area	Entro il 30.06.2023	R	2,0		3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	2,0
	S.1.6.Predisporre report monitoraggio tempi di attesa ricoveri chirurgici	130	Rendere disponibile online il report sulla gestione dei tempi di attesa ricoveri chirurgici	Entro il 31.07.2023	R	2,0		3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	2,0
S.1.7	S.1.7.Supporto alle aziende monitoraggio tempi di attesa ricoveri chirurgici	126	Aggiornare il report online tempestivamente (entro il 10 del mese successivo l'invio) sulla gestione dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici	5 report dal 10.08.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
		128	Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	1° entro 15 settembre,	R	1,0		3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	GIUSTIFICATO	1,0
		129	Relazione trimestrale su criticità riscontrate ed incontri con le Aziende più critiche	2° entro 30 novembre	R	1,0		4-Non Raggiunto	NON GIUSTIFICATO	0,0

S.2 S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
S.2.1	S.2.1.Supporto alla predisposizione della relazione sanitaria	148	Sviluppo prototipo della Relazione Socio Sanitaria su sito web	Entro 31.05.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		149	Disponibilità della Relazione Socio Sanitaria su sito web navigabile pronta per la pubblicazione	Entro 30.09.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		150	Rendere disponibile la parte di relazione socio-sanitaria di competenza secondo le tempistiche richieste	Entro 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

S.2.12	Produzione di reportistica e supporto al monitoraggio e valutazione sulle reti cliniche, sui PDTA, sull'attività erogata e sull'utilizzo delle tecnologie delle aziende sanitarie	0	Relazione annuale sul monitoraggio attività ospedaliera (DM 70/2015) e di eventuali criticità riscontrate (PNE-TREEMAP)	Entro 30.09.2023	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0	
		142	Relazione annuale monitoraggio rete Ictus	Entro 31.12	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0	
		143	Relazione annuale monitoraggio rete IMA	Entro 31.12	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0	
S.2.16	Messa a punto delle azioni di monitoraggio epidemiologico e di reportistica sul COVID-19 previste dal PANFLU	171	Frequenza settimanale dell'aggiornamento report sull'andamento epidemico	Entro 31.05.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
		172	Produzione di un report sulla mortalità generale e per causa durante la pandemia	Entro 30.09.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0	
		173	Aggiornamento dei criteri per la selezione dei soggetti fragili e produzione di un report per le Aziende sanitarie	Entro 31.10.2023	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0	
S.2.17	Raggiungimento degli obiettivi del Piano di attività relativo al Progetto Regionale legato al Fondo Alzheimer e Demenze	174	Report sulle attività svolte per il Progetto Regionale legato al Fondo Alzheimer e Demenze	Entro 30.11.2023	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0	
S.2.7	S.2.7 Monitoraggio andamento campagna regionale screening HCV	165	Monitoraggio attività delle Aziende Sanitarie screening HCV	Entro il 31.12.23	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0	
		165	Monitoraggio attività delle Aziende Sanitarie screening HCV	Entro il 30.6.23	R	1,0	100%	1-Raggiunto	1,0	
							<u>TOTALE PUNTI DISPONIBILI</u>	<u>99,00</u>	<u>TOTALE PUNTI OTTENUTI</u>	<u>97,00</u>

Obiettivi e indicatori:

A.1 A.1-Valorizzazione del patrimonio informativo								
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
A.1.2 Definire nuovi tracciati dei flussi informativi come da indicazioni regionali	23 Invio in Regione tracciati e specifiche tecniche SIAD	Entro il 31.12.2023	P	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0
	24 Invio in regione proposta tracciati Flussi PNRR (Riabilitazione Territoriale e Consultori)	Entro 15.03.2023	P	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0
A.1.3 Attivazione cruscotto direzionale	20 Definizione architettura e infrastruttura di riferimento	Entro 15.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0
A.1.4 Rendere disponibili piattaforme inf/report/flussi DWH per ciascuna Direzione Regionale secondo cronoprogramma	37 ricognizione fabbisogni rispetto le 7 direzioni regionali e invio in regione cronoprogramma	Entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0
	38 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.06.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	39 aggiornamento cronoprogramma	Entro il 30.09.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	40 % Sviluppo Piattaforme informatizzate/reportistiche secondo cronoprogramma con scadenza entro il 31.12.2023	>=90% entro il 31.12.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0

P.2 P.2-Efficientamento dei processi amministrativi									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.2.7	Perseguimento efficienza finanziaria	70	azzeramento debito scaduto - Valore debito scaduto	0,00 €	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		71	Mantenimento tempi di liquidazione - GG medi pagamenti	<=40gg	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

P.4 P.4-Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
P.4.3	individuare nell'ambito della mappatura dei processi un'azione di controllo laddove venga riscontrato un potenziale rischio frode	90	Individuare un'azione	entro il 30.09.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0

Q.1 Q.1-Rispetto delle direttive definite in Comitato DG									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.1.1	Q.1.1.% di adempimento direttive definite da Comitato Direttori Generali	0	Compilazione e costante aggiornamento della Scheda_Q.1.1 dal 1.03.2023	100%	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

Q.2 Q.2-Sviluppo dei progetti di qualità percepita									
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale	
Q.2.1	Clima organizzativo (somministrato ogni 2 anni): analizzare il questionario e predisporre azioni di miglioramento da monitorare nel tempo	92	Relazionare sugli esiti dell'Indagine di Clima svolta in Azienda Zero nella sua prima edizione (dicembre 2022-gennaio 2023) con individuazione di proposte di miglioramento	Entro il 30.09.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
Q.2.2	PREMs, PROMs, PaRIS: supportare avvio e analisi qualità percepita nelle aziende sanitarie.	93	Monitoraggio tasso di adesione e/o di risposta dei pazienti alle indagini	Entro il 30.11.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PARIS	PARIS: entro il 30.06.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PROMS	PROMs: entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0

94	Predisporre il materiale tecnico e comunicativo per l'avvio delle Indagini nelle aziende PREMS	PREMs: entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
----	--	----------------------------	---	-----	------	-------------	-----

Q.4 Q.4-Coordinamento attività relative alla Cybersecurity

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
Q.4.1 Percorso NIS: rispettare le tempistiche dettate dal Ministero	98 Elaborazione di un Project/Program Plan secondo indicazioni riportate nel Vademecum	Entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0
	99 Elaborazione di un report di avanzamento secondo quanto richiesto nel Vademecum	Entro il 31.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto		4,0
	100 Trasmissione report mensile di avanzamento ogni 10 del mese	2 entro il 30.06.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	101 Trasmissione report mensile di avanzamento ogni 10 del mese	8 (2+6) entro il 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0

S.2 S.2-Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.2.1 S.2.1.Supporto alla predisposizione della relazione sanitaria	149 Disponibilità della Relazione Socio Sanitaria su sito web navigabile pronta per la pubblicazione	Entro 1 mese dall'approvazione della Relazione da parte della V Commissione consigliere	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0
S.2.9 S.2.9 Inserimento degli inviti ed esiti negativi degli screening oncologici nel FSEr	167 Gestione sul FSE di lettere di inviti ed esiti negativi dei test di primo livello per i programmi di screening organizzati	entro il 31.12.23	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0

S.3 S.3-Perseguimento PNRR M6

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.3.1 Avanzamento attività connesse alla Digitalizzazione DEA I e DEA II previste POR con termine di esecuzione T2 2025	180 Elaborazione di un Project-Program Plan per le 7 linee progettuali secondo quanto riportato nel Vademecum	Entro il 31.03.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0
	181 Elaborazione di un report di Avanzamento condiviso con RV	Entro il 31.03.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto		3,0
	182 Trasmissione report mensile a RV	2 entro il 31.05.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0
	182 Trasmissione report mensile a RV	8 entro il 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto		2,0

S.3.2	Proseguimento attività di sviluppo ed implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	182	Definizione obiettivi di alimentazione e implementazione FSE per le Aziende SSR	Entro il 28.02.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		183	Elaborazione di un report di avanzamento concordato con RV	Entro il 15.03.2023	R	4,0	100%	1-Raggiunto	4,0
		184	Trasmissione report mensile a RV	2 entro il 31.05.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		185	Trasmissione report mensile a RV	8 entro il 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0

S.4 S.4-Avvio Sistema Informativo Ospedaliero

OBIETTIVO		INDICATORE	VALORE ATTESO	*	PESO	NOTE UOC	Andamento	NOTE CDG	punteggio finale
S.4.1	Avvio SIO entro 31.12.2023 in tutte le aziende	189	Elaborazione diagramma di Gantt per ciascuna azienda sanitaria secondo Vademecum	Entro 15.03.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		190	Predisposizione report mensile per ciascuna AS con avanzamento attività	Entro 15.03.2023	R	3,0	100%	1-Raggiunto	3,0
		191	Trasmissione report mensile a RV	2 Entro 31.05.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
		192	Trasmissione report mensile a RV	8 Entro 31.12.2023	R	2,0	100%	1-Raggiunto	2,0
TOTALE PUNTI DISPONIBILI						100,00	TOTALE PUNTI OTTENUTI		100,00