

REGIONE DEL VENETO



**AZIENDA  
Z E R O**



PIANO PERFORMANCE

ANNO 2018-2020



## Sommario

Sommario.....	3
1. Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance .....	4
2. L’Azienda Zero .....	5
2.1. Missione .....	6
2.2. L’Azienda in cifre.....	8
3. Il quadro di riferimento .....	9
3.1. Principali fonti normative nazionali.....	10
3.1.1. Il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza .....	11
3.2. Principali fonti normative regionali .....	13
3.2.1. Piano Socio Sanitario Regionale .....	14
3.2.2. Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 e successivi atti inerenti la riforma .....	15
3.2.3. Indirizzi annuali per l’attività di Azienda Zero .....	16
3.2.4. Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del SSR.....	17
3.3. Principali fonti interne .....	18
3.3.1. Raccordo con la programmazione economico-finanziaria per l’anno 2018.....	19
3.3.2. I “cantieri” per l’avvio dei processi organizzativi .....	20
4. Analisi del contesto esterno.....	21
4.1. Relazione Socio Sanitaria Regionale .....	22
4.2. Programma Nazionale Esiti Edizione 2017 .....	24
4.3. Bersaglio .....	25
5. Linee strategiche .....	26
6. Il sistema di misurazione: dagli obiettivi strategici alla valutazione della performance.....	27
Allegato A DGR 555/2018 Line di indirizzo della Giunta	
Allegato B Scheda di Budget (esempio)	
Allegato C Scheda di valutazione individuale personale della Dirigenza SPTA	
Allegato D Scheda di valutazione individuale personale della Dirigenza Medica	
Allegato E Scheda di valutazione individuale personale del Comparto	

## 1. Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance

Al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla pubblica amministrazione, il **D.Lgs. n. 150/2009** stabilisce che ogni azienda o ente pubblica è tenuto a misurare e a valutare la propria performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, perseguendo la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti in relazione alle risorse impiegate.

Uno degli strumenti previsti dal D.Lgs. n. 150/2009 a tale fine è il Piano della performance, un documento di pianificazione triennale, adottato in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli obiettivi (strategici ed operativi) e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché le modalità di assegnazione degli obiettivi nei confronti del personale dirigenziale.

Il decreto in parola si applica direttamente agli Enti dello Stato, mentre, per quanto riguarda gli Enti Locali e le Regioni (comprese quindi le amministrazioni del Servizio Sanitario), queste adeguano i propri ordinamenti ai principi del decreto. La **Regione Veneto**, con la L.R. n. 9/2011, modificata dalla **L.R. n. 22/2011**, ha disposto che la valutazione del personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale si attenga ai principi dei Titoli II e III del D.Lgs. n. 150/2009, secondo le omogenee indicazioni allo scopo definite dalla Giunta regionale con **DGR n. 140/2016**.

Fatti salvi i principi, il dettato del decreto va quindi temperato con le disposizioni in materia di pianificazione e programmazione vigenti per il Servizio Sanitario Regionale, segnatamente la **L.R. n. 55/1994**. Le linee guida contenute nella DGR n. 140/2016 specificano infatti che le fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati vanno inserite all'interno della metodologia della negoziazione per budget, metodologia richiamata e specificata nella citata L.R. 55/1994.

## 2. L'Azienda Zero

L'*Azienda per il Governo della Sanità della Regione Veneto - Azienda Zero* è stata istituita con la Legge Regionale n.19 del 25 ottobre 2016 e rappresenta l'ente di governance della Sanità Regionale Veneta. L'Azienda Zero è un ente del Servizio Sanitario Regionale dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. La sede aziendale, individuata dalla Giunta regionale, è ubicata in Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1, a Padova.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'Azienda Zero è sottoposta al coordinamento da parte del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale, che collabora con la Giunta Regionale nell'attività di formazione e definizione degli obiettivi e dei programmi.

L'istituzione di Azienda Zero si inserisce in un ampio progetto della Regione Veneto finalizzato a un processo di riorganizzazione della Sanità, che vede il cittadino al centro di un sistema di servizi omogeneo, egualitario e rispettoso delle diverse esigenze territoriali.

Tale progetto ha previsto il passaggio da 21 Aziende Ulss a 9, configurando un assetto organizzativo di tipo holding basato su tre livelli: Azienda Zero (holding) - Aziende provinciali (livello divisionale) e livello operativo. Ciascun livello svolge un ruolo essenziale nel nuovo assetto e nel processo di cambiamento.



## 2.1.Missione

La missione di Azienda Zero è definita nell'Atto Aziendale, adottato con decreto del Commissario di Azienda Zero n. 107 del 26/6/2017 e approvato con Decreto del direttore generale dell'area sanità e sociale n. 84 del 7/7/2017. Consiste nel garantire la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio - sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali, impiegando nel processo le risorse ad esse assegnate in modo efficiente.

Nell'assolvimento delle funzioni conferite, l'Azienda, perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità contribuisce con le Aziende sanitarie alla realizzazione della programmazione regionale.

Azienda Zero persegue lo sviluppo del servizio sanitario regionale con modalità partecipative basate e percorsi improntati alla massima trasparenza, alla condivisione responsabile, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.

Le funzioni di Azienda Zero sono:

- le funzioni e le responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale;
- la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità;
- la tenuta delle scritture della GSA di cui all'articolo 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- la redazione del bilancio preventivo e consuntivo della GSA e dei relativi allegati, sui quali l'Area Sanità e Sociale appone il visto di congruità;
- la redazione del bilancio consolidato preventivo e consuntivo del servizio sanitario regionale e dei relativi allegati, sui quali l'Area Sanità e Sociale appone il visto di congruità;
- gli indirizzi in materia contabile delle Aziende ULSS e degli altri enti del servizio sanitario regionale;
- la gestione di attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del servizio sanitario regionale, quali:
  - 1) gli acquisti centralizzati nel rispetto della qualità, della economicità e della specificità clinica, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), come previsto secondo un regolamento approvato dalla Giunta regionale;
  - 2) le procedure di selezione del personale del comparto sanità, secondo un regolamento approvato dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare;

- 3) il supporto tecnico alla formazione manageriale e del rischio clinico di valenza regionale;
  - 4) le procedure di accreditamento ECM;
  - 5) il supporto al modello assicurativo del sistema sanitario regionale, in particolare per il contenzioso e per le eventuali transazioni;
  - 6) le infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
  - 7) l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
  - 8) la gestione del contenzioso del lavoro e sanitario, attraverso la sottoscrizione di una convenzione tra ogni singola Azienda ULSS, Aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie, Istituto Oncologico Veneto (IOV) e l'Azienda Zero, che garantisce il patrocinio e la difesa; il modello di convenzione è deliberato dalla Giunta regionale;
  - 9) la progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
  - 10) i servizi tecnici per la valutazione della HTA;
  - 11) la attivazione del fascicolo sanitario elettronico e la conseguente tessera sanitaria elettronica per tutta la popolazione veneta; entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'Azienda Zero sentita la commissione consiliare competente, approva i decreti attuativi del fascicolo sanitario elettronico con particolare riferimento alla realizzazione di un'unica rete regionale per interconnettere tutte le aziende sanitarie e gli enti socio-sanitari; gli enti privati convenzionati del sistema socio-sanitario avranno l'obbligo di partecipare al fascicolo sanitario elettronico anche ai fini dell'accreditamento;
- h) l'indirizzo e il coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria, presso le Aziende ULSS.

## 2.2.L'Azienda in cifre

Si riportano nella tabella seguente alcuni valori chiave dell'Azienda, relativi all'anno 2018. Il pannello di indicatori andrà ampliandosi man mano che si sviluppano le linee di lavoro dell'Azienda.

	<b>Preventivo 2018</b>
<b>VALORI ECONOMICO-PATRIMONIALI</b>	
Valore della produzione	681.200.378 €
Costo della produzione	485.039.482 €
Risultato di esercizio	195.252.182 €
Valore degli investimenti	9.361.237 €
<b>PERSONALE</b>	
Costo del personale	13.091.444 €

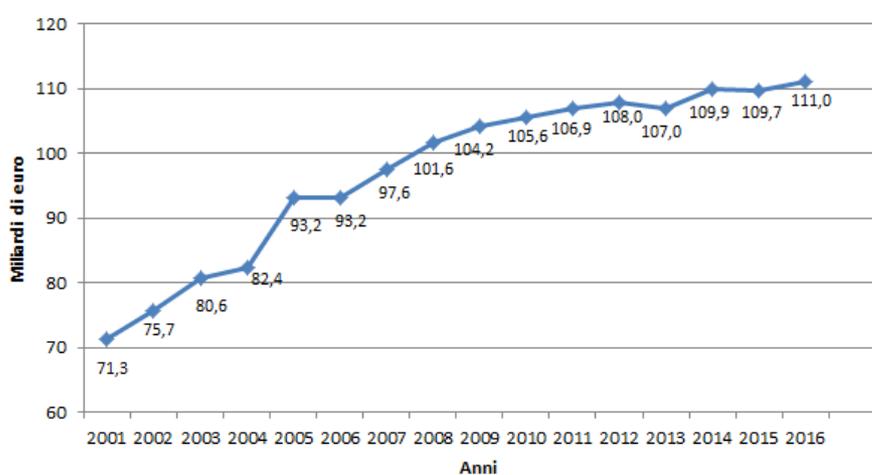
### 3. Il quadro di riferimento

Al fine di individuare le prioritarie strategie di intervento è stata preliminarmente svolta un'analisi di contesto, come previsto dalla delibera CIVIT 112/2010 e, in generale, dalle buone prassi in materia di pianificazione. Nei paragrafi seguenti sono sintetizzati i risultati dell'analisi, che si è focalizzata principalmente su:

- principali fonti normative;
- contesto regionale. Si evidenzia che, stante la funzione di governance della Sanità Regionale Veneta, Azienda Zero fa suoi gli obiettivi e i risultati dell'intero sistema regionale e pertanto anche l'analisi di contesto fa riferimento alla performance del SSR nel suo complesso.

### 3.1. Principali fonti normative nazionali

Il **Piano Sanitario Nazionale** è il principale strumento di programmazione sanitaria e rappresenta secondo normativa il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario. L'ultimo Piano formalmente approvato è quello 2006-2008, essendo nel tempo subentrati, quali strumenti di programmazione, intese, accordi e patti definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni. La numerosità di questi strumenti pattizi rende impossibile citarli tutti, ma si evidenzia il **Patto per la Salute**, un accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale. L'ultimo Patto approvato è quello riferito al triennio 2014-2016 anche se la pianificazione pluriennale ivi concordata è stata successivamente rivista dai provvedimenti di programmazione economica annuale. Nella grafico seguente è illustrata l'evoluzione del finanziamento corrente a carico dello Stato, mentre la tabella a lato riporta lo stanziamento in favore di ciascuna regione per l'anno 2018.



Fonte grafico: elaborazione Ministero della Salute su dati normativa

Fonte tabella: accordo Conferenza delle Regioni e delle Province autonome seduta del 15 febbraio 2018

Regione	2018
PIEMONTE	8.136.165.800
V D'AOSTA	231.894.380
LOMBARDIA	18.154.132.188
BOLZANO	927.574.966
TRENTO	969.106.695
<b>VENETO</b>	<b>8.917.104.995</b>
FRIULI	2.266.252.682
LIGURIA	3.059.081.683
E ROMAGNA	8.163.443.643
TOSCANA	6.933.747.012
UMBRIA	1.647.610.739
MARCHE	2.833.768.881
LAZIO	10.621.542.541
ABRUZZO	2.418.562.354
MOLISE	576.226.865
CAMPANIA	10.350.188.068
PUGLIA	7.303.674.113
BASILICATA	1.054.153.732
CALABRIA	3.525.523.850
SICILIA	9.026.339.471
SARDEGNA	3.015.395.340
<b>TOTALE</b>	<b>110.131.490.000</b>

Ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 per accedere ad una quota del finanziamento le Regioni sono tenute ad serie di adempimenti, il cui monitoraggio costituisce di fatto una valutazione comparativa dei servizi sanitari regionali, come meglio descritto al successivo paragrafo.

### 3.1.1. Il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza

Nell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 sono previsti una serie di adempimenti ai quali sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento del SSN. La verifica degli adempimenti, mediante un lavoro istruttorio preparato dagli uffici ministeriali con il supporto dell'Age.Na.S. e dell'AIFA, è a cura del *Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse* (c.d. Comitato LEA).

Gli adempimenti riguardano una quarantina di tematiche, che spaziano dall'ambito economico alle tematiche sanitarie. Nella seguente tabella è riportato l'elenco degli adempimenti.

Adempimenti LEA per l'anno 2018	
A) Stabilità ed equilibrio di gestione del SSR	AF) Esenzioni
B) Acquisto di beni e servizi	AG) Vincolo di crescita della spesa per il personale
C) Obblighi informativi	AH) Accredimento istituzionale
D) Patto di stabilità interno	AK) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio
E) Mantenimento erogazione dei lea	AM) Controllo cartelle cliniche
F) Assistenza ospedaliera	AO) Cure palliative e terapia del dolore
H) Liste d'attesa	AP) Sanità penitenziaria
I) Decadenza automatica direttori generali	AS) Rischio clinico e sicurezza dei pazienti
J) Tessera sanitaria	AT) Percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci
K) Ricettari	AU) Sistema CUP
L) Controllo spesa farmaceutica	AAA) Certificazione in merito al blocco automatico del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie
N) Contabilità analitica	AAD) Sistema fascicolo sanitario elettronico
S) Assistenza domiciliare e residenziale	AAE) Attività trasfusione
U) Prevenzione	AAF) Percorso nascita
V) Piano nazionale aggiornamento del personale sanitario	AAH) Cure primarie
X) Implementazione percorsi diagnostico – terapeutici	AAJ) Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità veterinaria
Y) Lea aggiuntivi	AAM) Standard per strutture semplici e complesse
AA) Vincolo di crescita 2%	AAQ) Obiettivi direttori generali
AB) Certificazioni trimestrali al conto economico	AAT) Gioco d'azzardo patologico
AD) Obbligo accantonamenti per personale	AAZ) Interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del SSN
AE) stampa informatizzata delle prescrizioni	

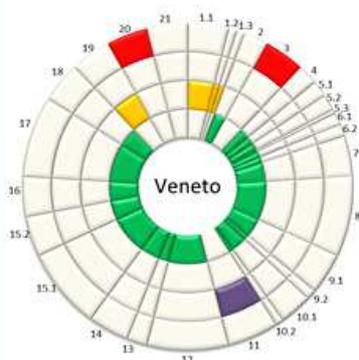
Ci si sofferma solo sull'adempimento **“Mantenimento dell'erogazione dei LEA”**, la cui verifica avviene attraverso l'utilizzo della "Griglia LEA", un set di indicatori ripartiti tra l'attività di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogati dalle Regioni.

Questa valutazione consente di individuare per le singole regioni le eventuali aree di criticità rispetto ad un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza e di monitorare i progressi attuati negli anni dalle Regioni, come illustrato visivamente dai grafici prodotti dal Ministero della Salute e riportati nella figura seguente.

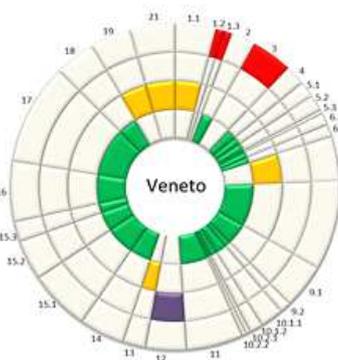
La valutazione 2016 della griglia LEA ha visto il Veneto al primo posto tra le Regioni, con 209 punti.

La valutazione 2017 invece non è ancora chiusa al momento dell'adozione del presente piano.

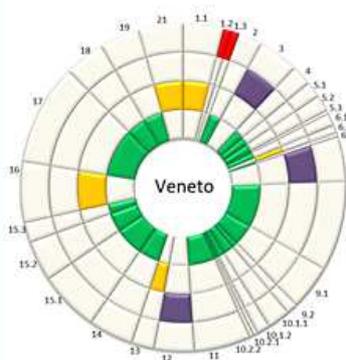
2011



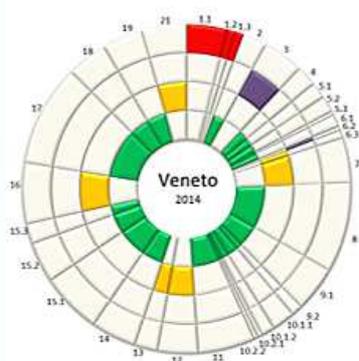
2012



2013



2014



2015



Il "Rosone" si compone di 35 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore e quattro anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, che vanno dal verde (punti di forza) al rosso (punti di debolezza).

Il grafico relativo all'anno 2016 non è ancora disponibile, ma la performance regionale rispetto alla Griglia LEA è stata molto buona, con un punteggio totale di 209 punti.

### 3.2. Principali fonti normative regionali

Le principali fonti normative che individuano il ruolo e gli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale per i prossimi anni sono:

- **Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016** approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3/12/2012) e DGR applicative, le cui disposizioni mantengono validità sino al 31 dicembre 2018 (o fino all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale) in virtù dell'art. 24 della L.R. 19/2016;
- **Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 e successivi atti inerenti la riforma** che istituisce l'Azienda Zero quale ente di governance della sanità regionale;
- **Indirizzi annuali per l'attività di Azienda Zero**, ai sensi dell'art. 2 co. 9 della L.R. 19/2016 (DGR 555 del 30/4/2018);
- **Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale** per l'anno 2018, come previsto dall'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 (DGR 230 del 6/3/2018);
- **Documenti di pianificazione interni all'Azienda**, con particolare riferimento al Bilancio Economico Preventivo (BEP) 2018 e al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2018-2020.

Nei successivi sotto-paragrafi si riassumono, per ciascuna delle citate fonti, le indicazioni principali.

### 3.2.1. Piano Socio Sanitario Regionale

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (PSSR), ai sensi dell'art. 24 dalla L.R. n. 19/2016, rimane in vigore fino al 31 dicembre 2018 (o fino all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale). D'altronde il PSSR, prevedendo importanti interventi di riorganizzazione strutturale e funzionale in correlazione ai bisogni della società veneta, e promuovendo sia l'appropriatezza clinica e organizzativa, sia la corretta correlazione tra responsabilità, risorse e servizi resi, risulta senz'altro ancora valido e attuale.

La portata delle strategie che il PSSR dettaglia, e che sono brevemente richiamate nell'elenco che segue, richiede infatti un arco pluriennale per l'attuazione e il consolidamento:

- mantenere e garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale, sviluppando la rete assistenziale territoriale e rideterminando le reti cliniche ospedaliere;
- potenziare le iniziative di promozione della salute ed i piani di prevenzione;
- ricercare la massima appropriatezza in ambito farmaceutico, specialistico e protesico ed individuare il fabbisogno strutturale e tecnologico della rete assistenziale;
- introdurre e diffondere strumenti di clinical governance, mirati anche alla qualità ed alla sicurezza dei pazienti;
- attuare avanzate metodologie per la verifica ed il controllo di qualità della gestione economico-finanziaria delle Aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere;
- sviluppare, in modo coordinato e integrato, il sistema informativo regionale con le Aziende ULSS e le Aziende Ospedaliere al fine di assicurare la continuità e la sicurezza dell'assistenza socio-sanitaria;
- definire un'attività informativa funzionale all'azione di governo regionale e locale;
- promuovere la formazione continua, la ricerca e l'innovazione.

### 3.2.2. Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 e successivi atti inerenti la riforma

La citata L.R. n. 19 del 25/10/2016, riforma il Servizio Sanitario della Regione Veneto sotto molti aspetti, ed in particolare istituisce l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero" (art. 1) con funzioni di supporto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché di supporto al coordinamento e alla governance del SSR, riconducendo ad esso le attività di gestione tecnico-amministrativa su scala regionale.

Si rimanda al capitolo 2 per una sintesi della missione e delle funzioni di Azienda Zero.

L'attuazione delle disposizioni della L.R. n. 19/2016 è stata demandata a successivi atti deliberativi della Giunta Regionale, tra i quali ricordiamo:

- la **DGR 2174/2016** che approva diverse misure concernenti vari ambiti della sanità regionale in materia di personale; lavori di edilizia sanitaria; assistenza territoriale e cure primarie; rete dei Comitati Etici; erogatori privati accreditati; Piani di Zona, Registro Unico della residenzialità in area anziani non autosufficienti e in area disabilità, Impegnative di Cura domiciliare; autorizzazione e accreditamento; gestione sinistri e rischio clinico; assistenza farmaceutica, integrativa e protesica e sperimentazione; strutture di Cure intermedie; nuovi codici ospedali; organizzazione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione del Veneto; liste di attesa.
- La **DGR n. 733 del 29/5/2017** che detta le linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e la dotazione di strutture dell'Azienda Zero;
- la **DGR n. 430 del 6/4/2017** che prevede il trasferimento dalla Regione all'Azienda Zero dei servizi tecnici di valutazione dell'Health Technology Assessment (HTA) a supporto dalle decisioni di competenza della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia e in Edilizia (CRITE), servizi precedentemente affidati al Coordinamento Regionale per l'Health Technology Assessment (CreHTA);
- la **DGR n. 733 del 29/5/2017** di attribuzione ad Azienda Zero delle funzioni di cui all'articolo 2, co. 2, della L.R. 19/2016, e la qualifica di soggetto aggregatore;
- la **DGR n. 1122 del 19/7/2017** di recepimento del parere positivo espresso dalla Quinta commissione consiliare alla Giunta regionale, ai sensi dell'art. 13, comma 1, L.R. 23/2007, in merito alla proposta di attribuzione della funzione di Internal Auditing del sistema sanitario del Veneto all'Azienda Zero;
- **Decreto del direttore generale dell'area sanità e sociale n. 84 del 07 luglio 2017** di Approvazione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero.

### **3.2.3. Indirizzi annuali per l'attività di Azienda Zero**

La Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 2 co. 9 della L.R. 19/2016, ha definito con DGR 555 del 30 aprile 2018, gli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2018, relativamente ai diversi ambiti di attività che risultano assegnate ad Azienda Zero, tra cui:

- il supporto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- le funzioni attribuite o delegate ad Azienda Zero;
- il sistema dei controlli;
- la progettazione e attivazione funzionalità di Azienda Zero.

Gli ambiti di cui sopra sono articolati in sotto-ambiti di indirizzo con espresse modalità e periodicità di verifica come da Allegato A al presente documento.

### 3.2.4. Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del SSR

Annualmente con propria deliberazione la Giunta Regionale determina gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle aziende sanitarie. Gli obiettivi per l'anno 2018 riguarderanno le seguenti aree (tra parentesi sono riportati i punti per Azienda Zero):

- Area A - Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa (8 punti)
  - *Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti);*
  - *Lead time dei trasferimenti finanziari verso le aziende sanitarie*
  - *Rispetto del tetto di costo: Personale*
- Area B - Rispetto delle liste di attesa, secondo le indicazioni regionali (0 punti);
- Area C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (2 punti)
  - *Calcolo degli indicatori per il monitoraggio dei PDTA come previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia Ministeriale;*
- Area D - Sviluppo di attività innovative e di alta specialità (0 punti);
- Area E - Mobilità extraregionale (0 punti);
- Area F - Avvio e sviluppo delle attività di Azienda Zero (70 punti)
  - *Avvio delle principali attività di Azienda Zero di cui all'art.2 della L.R. 19/2016*
  - *Soddisfazione di tutte le richieste e rispetto di tutte le direttive comunicate tramite Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.*

È bene ricordare che, sebbene solo alcuni obiettivi sono direttamente legati alla valutazione complessiva aziendale da parte della Giunta, le unità operative di Azienda Zero saranno responsabilizzate, ciascuna per quanto di competenza, su **tutti gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi**. Questo in ragione:

- del ruolo di “supporto tecnico” che Azienda Zero fornisce alle strutture dell'Area Sanità e Sociale. Le unità operative di Azienda Zero infatti calcoleranno gli indicatori necessari al monitoraggio degli obiettivi e si faranno parte attiva con le aziende sanitarie per avviare percorsi di miglioramento nelle aree carenti.
- Del ruolo di governance che l'azienda ha nei confronti del sistema, che impone di legare in una certa misura le performance di Azienda Zero a quelle complessive del Servizio Sanitario Regionale.

### **3.3. Principali fonti interne**

Il presente Piano è stato redatto in coerenza con gli atti di programmazione economica, come dettagliato nel successivo paragrafo, nonché con gli altri atti di programmazione interna, in particolare il Piano per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità.

### 3.3.1. Raccordo con la programmazione economico-finanziaria per l'anno 2018

La programmazione economico-finanziaria per l'anno 2018 è definita nel bilancio di previsione di Azienda Zero, approvato con Decreto del Commissario nr. 337 del 12/12/2017.

Le risorse destinate ad Azienda Zero per il 2018 ammontano a circa 537 milioni di euro, di cui 174 milioni a titolo di indistinta (in riduzione di 195 milioni rispetto al 2017), 56 milioni per attività istituzionali (budget 2018) ed infine 228 milioni per finanziamenti vincolati.

<b>di cui Azienda Zero</b>	<b>537.395.189,65</b>
<i>di cui indistinta</i>	<b>174.242.071,65</b>
<i>di cui per trasferimenti a terzi</i>	<b>77.604.886,04</b>
<i>di cui per attività azienda zero</i>	<b>56.608.727,45</b>
<i>di cui vincolato</i>	<b>228.939.504,51</b>

Il costo della produzione previsto per il 2018 ammonta a 485 milioni di euro. La disamina delle singole componenti è riportata di seguito:

- **Acquisti di Servizi Sanitari:** 82 milioni di euro, di cui 51,7 milioni da trasferire interamente ad ARPAV e 15 milioni ad altri soggetti pubblici della Regione derivanti in particolare dai contratti per la formazione degli specializzandi, per ricerca finalizzata e per borse di studio.
- **Acquisti di Servizi non Sanitari:** 23,4 milioni di euro, di cui la maggior parte per i seguenti contratti/convenzioni:
  - *Corsi di laurea e Corsi di laurea magistrale delle Professioni Sanitarie (D. Lgs 502/92)*
  - *Acquisti di sistemi di videoconferenza ed altri servizi infrastrutturali;*
  - *Realizzazione della Fase II del Fascicolo Sanitario Elettronico;*
  - *Infrastruttura informatica per attivare la prescrizione elettronica e il SAR;*
  - *Progetto Farmacup;*
  - *Contributi a Fondazione SSP per attività di formazione e ricerca nell'ambito del Personale SSR;*
  - *Finanziamenti a soggetti terzi per la realizzazione di interventi di Spesa (ES: OMS, Eurohealthnet);*
  - *Consulenze e collaborazioni, in particolare per servizi legali;*
  - *Formazione del Personale interno ad Azienda Zero.*
- **Personale:** 13 milioni di euro, destinato a personale dipendente a tempo in/determinato. Da tale conteggio sono escluse le borse di studio e il personale in distacco.
- **Ammortamenti:** 1,7 milioni di euro per le quote di ammortamento del patrimonio che si prevede entrerà in dotazione di Azienda Zero nel corso dell'anno.
- **Accantonamenti:** 363 milioni per quote inutilizzate di contributi vincolati da destinare alle aziende.

### 3.3.2. I “cantieri” per l’avvio dei processi organizzativi

La DRG 2296/2016 incarica Azienda Zero del coordinamento operativo del progetto di riorganizzazione dei processi e servizi tecnico - amministrativi del SSR Veneto, secondo gli indirizzi esplicitati nello stesso provvedimento di Giunta. Tra i compiti di Azienda Zero, pertanto, vi è quello di studiare i processi tecnico-amministrativi del Sistema Sanitario, al fine di introdurre modelli innovativi che migliorino le performance dell’intero sistema. A tal fine sono stati attivati, con il decreto del commissario n° 182 del 11-8-2017, gruppi di lavoro denominati “cantieri”, che, coinvolgendo professionisti di diversa estrazione, supportati da consulenti e formatori esterni, hanno l’obiettivo di individuare i futuri modelli di riferimento per l’attuazione di processi tecnico-amministrativi.

Considerate le priorità regionali, sono stati attivati in una prima fase i seguenti cantieri:

- Cantiere 1: “Pagamento accreditati” con l’obiettivo di individuare e definire in un’ottica di efficacia ed efficienza il processo di pagamento centralizzato delle prestazioni sanitarie erogate dalle Strutture Private Accreditate;
- Cantiere 2: “Consolidamento bilanci SSR” con l’obiettivo di individuare e sviluppare una soluzione di gestione del processo di consolidamento che permetta ad Azienda Zero di ottenere dati contabili attendibili e omogenei da aggregare;
- Cantiere 3: “Mappa delle strutture organizzative per la rilevazione di costi e attività con l’obiettivo di individuare e sviluppare un sistema efficiente di gestione dei sistemi di reporting sulla contabilità analitica in merito allo sviluppo delle anagrafiche, dei centri di responsabilità e delle unità organizzative;
- Cantiere 4: “Reporting direzionale e gestionale” con l’obiettivo di individuare e sviluppare un sistema efficiente di gestione dei sistemi di reporting sulla contabilità analitica in merito all’area personale, consumi e attività;
- Cantiere 5: “Logistica dei beni di consumo - materiali sanitari e non sanitari” con l’obiettivo di integrare la catena di approvvigionamento e logistica delle Aziende del SSR del Veneto omogeneizzando e ottimizzando i flussi fisici e informativi.

Ogni cantiere lavora secondo tecniche consolidate di project management ed è costantemente monitorato, quanto ad avanzamento dei lavori e raggiungimento degli obiettivi prefissati, da una “Cabina di Regia” composta prevalentemente da esperti esterni ad Azienda Zero.

#### **4 Analisi del contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno ha preso in esame le relazioni più significative sull'andamento dei servizi sanitari a livello regionale e nazionale, ovvero:

- Relazione Socio Sanitaria Regionale 2016 (dati 2014-2015);
- Programma Nazionale Esiti Edizione 2017 (dati 2016);
- Indicatori Bersaglio;

di cui si evidenziano le principali risultanze nei successivi sotto-paragrafi.

#### 4.1. Relazione Socio Sanitaria Regionale

La Relazione Socio Sanitaria della Regione Veneto, redatta a cura del SER (Sistema Epidemiologico Regionale) attraverso i contributi delle strutture afferenti all'Area regionale Sanità e Sociale, ha lo scopo di monitorare annualmente l'attuazione del Piano Socio-Sanitario Regionale nonché la condizione sanitaria della popolazione e lo stato dell'organizzazione e dell'attività dei presidi e dei servizi della Regione.

La **popolazione** del Veneto è di oltre 4,9 milioni di residenti; in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente, poiché sia il saldo migratorio che il saldo naturale sono negativi. Per il progressivo invecchiamento, i residenti con più di 64 anni sono il 22% del totale con un rapporto rispetto alla popolazione 0-14 anni di 1,6 a 1. I cittadini stranieri residenti in Veneto sono circa il 10%, leggermente in calo rispetto all'anno precedente.

Nel corso del 2015 dalle strutture ospedaliere del Veneto vi sono state 661.196 **dimissioni**. Negli ultimi anni il numero assoluto di ricoveri in Veneto è calato del 23; la riduzione ha riguardato soprattutto i ricoveri per acuti in regime ordinario ( -26% dal 2006) e soprattutto in regime diurno (-42%), oltre ai ricoveri in lungodegenza (-27%).

Negli anni, la **mobilità attiva** verso le altre Regioni è andata diminuendo, più per la generale dinamica di riduzione dei ricoveri che per una minore attrattività delle strutture regionali; infatti l'indice di attrazione è rimasto per lo più costante (8,3). Al contrario, la mobilità passiva presenta un numero di ricoveri stabile negli anni e un indice di fuga in aumento (7,2 nel 2014).

Nel 2015 sono state registrate nel flusso dell'attività **specialistica ambulatoriale** del Veneto 65.545.994 prestazioni. L'attività clinica (visite e riabilitazione) rappresenta il 24% delle prestazioni, l'attività di diagnostica per immagini il 5% ed il laboratorio il 71%. Il rapporto pubblico/privato accreditato conferma il ruolo dominante del settore pubblico, con trend crescente rispetto al triennio precedente in tutte le aree di attività. Le **aperture serali, prefestive e festive** hanno preso avvio con la fine del 2013 e trovato definitiva applicazione nel corso del 2014, coinvolgendo tutte le aziende ULSS ed Ospedaliere, ed in particolare l'area della Diagnostica per Immagini. Le prestazioni complessivamente erogate in tali fasce orarie nel 2015 sono state 183.745, registrando un incremento del 14,5% rispetto al 2014.

Sul piano epidemiologico, le principali **cause di morte** sono rappresentate dai tumori negli uomini e dalle malattie circolatorie nelle donne. A partire dai primi anni 2000 l'incidenza dei **tumori** è in riduzione negli uomini ed è sostanzialmente stabile nelle donne. In particolare nei maschi è rilevante il peso della diminuzione dell'incidenza del tumore del polmone (-5% all'anno) come conseguenza del calo dell'abitudine al fumo; si sta inoltre riducendo l'incidenza del tumore della prostata, dopo il picco registrato nel 2003 e si registra una consistente riduzione della mortalità per neoplasie del grosso intestino grazie all'introduzione dello screening organizzato.

La mortalità per **cardiopatie ischemiche** e malattie cerebrovascolari si è ridotta nettamente in entrambi i sessi. Le **malattie cerebrovascolari** acute costituiscono un ambito estremamente rilevante per la loro diffusione e per le gravi conseguenze sullo stato di salute delle persone colpite. Ogni anno in Veneto si verificano circa 9.000 eventi di ictus ospedalizzati nei residenti. La mortalità per **incidenti**

stradali si è più che dimezzata, mentre la mortalità per suicidi, dopo una lieve riduzione nella prima parte dello scorso decennio, nel 2010-2011 ha mostrato una forte crescita, stabile negli ultimi anni.

In Veneto esiste una qualificata rete di servizi ospedalieri e territoriali che garantisce assistenza e supporto a tutela della salute materno infantile, con 38 Punti nascita, una parte dei quali con un volume di attività inferiore alle indicazioni nazionali (500/1000 nati anno). L'andamento delle nascite in Veneto è stato caratterizzato dal precipitare del numero dei nati dagli anni '70 fino alla metà degli anni '80, cui ha fatto seguito una progressiva crescita a partire dal 1987, e, solo negli anni recenti, dal 2009, una nuova flessione. Più fattori concorrono a determinare il recente decremento, dalla crisi economica alla diminuzione delle potenziali madri, in quanto nate durante il periodo di minimo storico. Ci si può ragionevolmente attendere una futura ripresa della natalità durante i prossimi anni, quando si presenteranno, all'età di maggior fecondità, le coorti di donne, più numerose, nate alla fine degli anni '80.

#### **4.2. Programma Nazionale Esiti Edizione 2017**

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) ha l'obiettivo di valutare e misurare le performance delle strutture sanitarie, attraverso il confronto con standard, parametri di riferimento e i risultati delle altre aziende sanitarie. Il progetto, sviluppato dall'Age.Na.S. per conto del Ministero della Salute, fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario, accessibile sia dagli "addetti ai lavori" che dai cittadini.

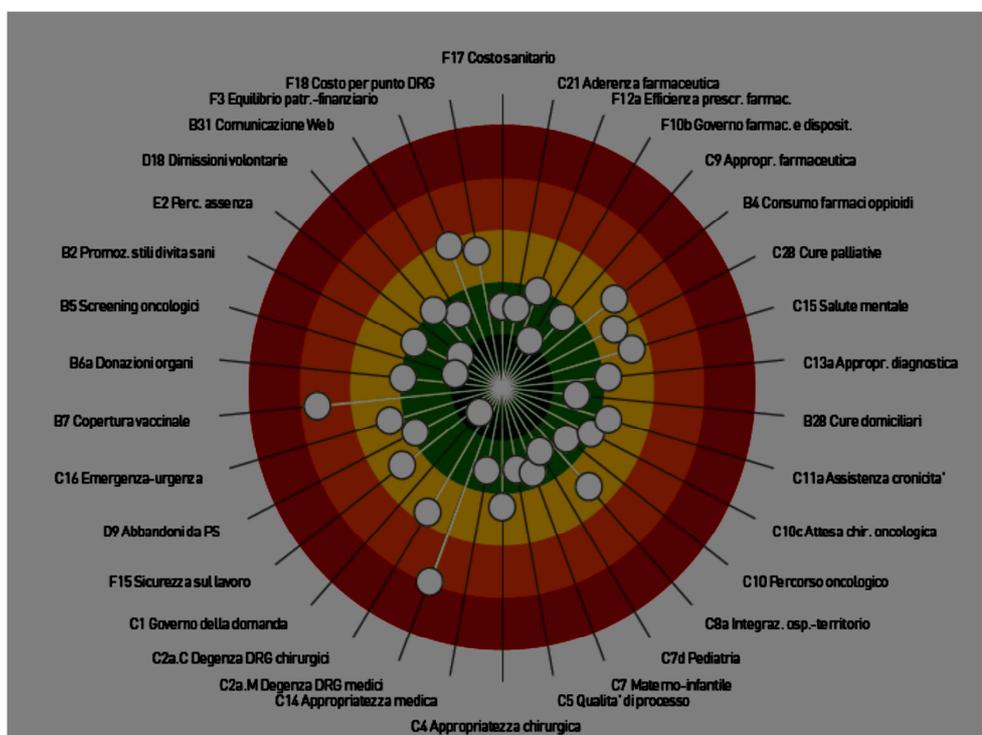
Le valutazioni dell'edizione 2017 (recentemente pubblicate all'indirizzo <http://pne2017.agenas.it>, cui si rimanda per i dettagli), permettono di evidenziare punti di forza e di debolezza di ciascuno dei presidi ospedalieri della Regione Veneto e pertanto vengono inclusi tra gli obiettivi di funzionamento dei servizi.

### 4.3. Bersaglio

Sin dal 2012 la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, al quale partecipano anche Basilicata, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Toscana, Umbria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Calabria, Lazio, Lombardia, Puglia e Sardegna.

Tale sistema ha l'obiettivo di fornire a ciascuna regione una modalità di misurazione e di rappresentazione delle performance delle Aziende operanti al proprio interno, oltre a un confronto e una rappresentazione delle performance tra differenti regioni. Allo stato attuale può contare su 130 indicatori, di cui 80 di valutazione e 50 di osservazione, che spaziano dallo stato di salute della popolazione alla valutazione delle dinamiche economico-finanziarie e dell'efficienza operativa.

Di seguito è rappresentato il risultato dell'ultimo report per la Regione Veneto (2016).



## 5. Linee strategiche

Alla luce di quanto premesso, l'Azienda Zero, nel suo primo anno di sviluppo, intende perseguire le seguenti linee strategiche:

- Monitorare e verificare, in ottica di miglioramento continuo, gli adempimenti richiesti ed i risultati ottenuti relativi all'erogazione da parte del SSR dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- Supportare attivamente le Aziende del SSR nel raggiungimento degli obiettivi di programmazione attribuiti ai Direttori Generali;
- Rispetto delle linee di indirizzo individuate dalla Giunta regionale con DGR 555/2018 in materia di supporto alla programmazione sociosanitaria, di funzioni attribuite e delegate ad Azienda Zero, di controlli sul sistema e di attivazione delle funzionalità;
- Implementazione degli obiettivi di funzionamento di Azienda Zero, avvio e sviluppo delle attività e dell'organizzazione per la messa a regime dell'Azienda, privilegiando

## 6. Il sistema di misurazione: dagli obiettivi strategici alla valutazione della performance

Gli obiettivi strategici, articolati così come descritto nel precedente paragrafo, daranno origine a obiettivi aziendali di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

Il Sistema di misurazione si fonda su due principi base:

- la connessione diretta con la mission e la strategia attraverso il PSSR;
- l'applicazione del modello cascading sia nella definizione degli obiettivi, che discende dalla pianificazione strategica, sia nella valutazione delle strutture e uffici che del personale a tutti i livelli.

Il Sistema di misurazione individua quattro diverse aree di misurazione e valutazione tramite il **processo di budget**, svolto ai sensi della L.R. Veneto 55/1996 ed illustrato nel paragrafo seguente. Sinteticamente, le Strutture organizzative vengono valutate in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenendo conto delle risorse disponibili e delle eventuali contingenze manifestatesi durante l'anno.

Infine, il processo aziendale di **valutazione della performance individuale** permetterà di valutare il contributo del singolo dipendente, grazie al Documento di Valutazione Individuale.

### 6.1. Processo di budget e la performance organizzativa

Attraverso il processo di budget, condotto ai sensi della L.R. 55/1994, si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Nel processo di formulazione dei budget, la Direzione si avvale del supporto operativo della U.O.C. Controllo di Gestione e Adempimenti LEA.

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni unità organizzativa individuata quale Centro di Responsabilità è la scheda budget, negoziata in appositi incontri dedicati a inizio anno. Gli obiettivi di budget, gli indicatori per la loro misurazione, le soglie, i risultati attesi e le tempistiche per il raggiungimento sono articolati in quattro aree così definite:

- a) Adempimenti LEA;
- b) Obiettivi dei Direttori Generali (DGR 230 del 6/3/2018);
- c) Linee di indirizzo della Giunta (DGR 555 del 30/4/2018);
- d) Obiettivi di funzionamento interno di Azienda Zero (Atto Aziendale, BEP 2018 e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2017-2020).

In fase di avvio di Azienda Zero sono stati assegnati, in una prima fase, gli obiettivi appartenenti alle prime due aree (un esempio di scheda di budget è presente in Allegato B).

In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati su base trimestrale dalla U.O.C. Controllo di Gestione e Adempimenti LEA, che pubblica, attraverso un sistema informatizzato di condivisione con le U.O.C., le schede di monitoraggio.

A fine anno, si avvia il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di budget e la misurazione della performance.

La correlazione tra le schede di budget ed il sistema premiante è garantita dalla pesatura degli obiettivi il cui risultato incide sulla valutazione del Direttore di U.O.C. e su ciascun dipendente afferente alla stessa. Gli obiettivi non pesati presenti nella scheda sono inseriti a fini programmatici.

L'Organismo Indipendente di Valutazione valuta il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance. In particolare, a inizio d'anno esamina il processo di formulazione del Budget e, a fine anno, il grado di raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando le criticità del processo di valutazione.

## **6.2. Processo di valutazione della performance individuale**

Azienda Zero, come previsto dall'art. 18 del decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, promuove il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche, e valorizza il proprio personale, attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi economici a coloro che conseguono le migliori performance. Ne riconosce, così, professionalità e qualità delle prestazioni individuali.

La valutazione individuale di ciascuno dei dipendenti di Azienda Zero è basata non solo sull'analisi del raggiungimento degli obiettivi individuali fissati, ma anche del raggiungimento:

- degli Obiettivi LEA di sistema, dei Direttori Generali, degli indirizzi della Giunta (DGR 555/2018),
- del contributo offerto ai "cantieri" per la reingegnerizzazione dei processi tecnico - amministrativi di cui alla DGR 2296/29016,
- del contributo specifico ai risultati della Unità Operativa Complessa di appartenenza.

Nella declinazione degli obiettivi, si tiene dunque conto anche delle proposte da parte delle U.O.C..

La valutazione della performance individuale riguarda tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, ha periodicità annuale ed è il presupposto per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei premi correlati alla performance, rispettivamente al personale dirigenziale ed al personale del comparto.

A seguito della negoziazione degli obiettivi di budget con i Direttori delle UOC, i Direttori stessi e i Responsabili delle UOS di appartenenza procedono con l'assegnazione degli obiettivi individuali; essi devono essere chiari, precisi e sintetici e, nella loro assegnazione, il Direttore dovrà tener conto dei

compiti affidati al valutato, improntando la stessa ai principi della partecipazione e della trasparenza.

Al fine di orientare efficacemente l'operato dei collaboratori, è necessario che il Direttore, in primo luogo, illustri ai propri 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 collaboratore, sul contenuto dell'obiettivo, sulle modalità attuative e sulle condizioni entro cui l'obiettivo andrà conseguito; devono essere resi noti anche i parametri di valutazione ed esplicitati i risultati attesi.

La fase dell'assegnazione degli obiettivi si conclude con la sottoscrizione di un'apposita scheda comprovante la condivisione e l'accettazione degli stessi (le schede, divise per Dirigenza SPTA, Medici e Comparto sono allegate al presente documento: Allegati C,D ed E) .

Al fine di avere un continuo monitoraggio del progressivo raggiungimento degli obiettivi, con riferimento agli obiettivi di ogni anno, sono previsti due momenti di valutazione, quello delle valutazioni intermedie, tese a verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi e quello della valutazione finale, tesa a verificare il raggiungimento effettivo degli stessi.

Le valutazioni intermedie si svolgono secondo la stessa metodologia della valutazione finale, che prevede un colloquio tra Direttore e valutato, durante il quale è possibile raccogliere informazioni utili sull'avanzamento degli obiettivi e, in fase di valutazione finale, sui risultati raggiunti, consentendo al Direttore di disporre di ulteriori elementi per la decisione. Il colloquio è un momento di confronto, che si deve fondare sulla razionale comprensione dei punti di vista espressi dalle parti, evitando chiusure difensive e negazioni di principio.

La valutazione viene effettuata attraverso apposite schede individuali, differenti per il personale della dirigenza e del comparto, che hanno in comune un fattore di valutazione basato direttamente sul punteggio raggiunto dalla struttura di afferenza in sede di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget annuali assegnati.

Gli altri fattori oggetto di valutazione, relativi al personale dirigenziale e distinti a seconda di incarichi che prevedano o meno la gestione di risorse, riguardano oltre alla 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 valutazione del personale, il rispetto del processo di valutazione ed il rapporto con l'utenza.

I fattori di valutazione per il personale del comparto, differenziati tra dipendenti senza incarico di funzione, dipendenti con incarico di organizzazione e dipendenti con incarico professionale, riguarderanno oltre alla partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, le competenze e i comportamenti professionali, i comportamenti organizzativi e le capacità relazionali.

Il direttore compila, quindi, le schede di valutazione intermedie e finale, determinando, in quest'ultimo caso, il punteggio di realizzazione di ciascun ambito di valutazione. Le schede di valutazione intermedie e finale devono essere sottoscritte dal Direttore e, per presa visione del contenuto, dal valutato.

I soggetti valutatori sono differenti a seconda che i dipendenti rivestano profili dirigenziali o meno, in particolare:

- I Direttori di Unità Operative Complesse (UOC) vengono valutati dal Direttore di Area di riferimento.

- I Responsabili delle Unità Operative Semplici, articolazione interna di UOC, sono valutati dal Direttore della Struttura Complessa di riferimento. In caso di mancanza, la valutazione viene effettuata dal Direttore di Area di riferimento.

- Il personale dirigenziale viene valutato dal Direttore di UOC di afferenza; per il personale dirigenziale afferente a UOS, la valutazione viene effettuata dal Responsabile di UOS.

- Il Personale del Comparto viene valutato dal Direttore di UOC o dal Responsabile di UOS di afferenza, di concerto con il Direttore di UOC.

Le valutazioni avvengono secondo la seguente scansione temporale:

- entro il 31 maggio di ciascun anno viene effettuata una prima verifica sullo stato di avanzamento degli obiettivi sulla scorta delle risultanze della UOC Controllo di Gestione, con riferimento a ciascuna UOC, così come certificati dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Viene effettuata, quindi, una valutazione intermedia dell'attività svolta da ciascun dipendente utilizzando specifiche schede individuali di valutazione. Posto che la valutazione intermedia viene effettuata sulla base degli stessi fattori utilizzati per la valutazione finale e che eventuali scostamenti rispetto al percorso atteso devono essere segnalati nella scheda di valutazione, la valutazione positiva consentirà l'erogazione, entro il mese di luglio, di un acconto della retribuzione di risultato per il personale dirigente o dei premi correlati alla performance per il personale del comparto, di entità differente.

- entro il 30 settembre di ciascun anno, analogamente, verrà effettuata un'ulteriore verifica sull'andamento del raggiungimento degli obiettivi; la valutazione positiva, consentirà l'erogazione, entro il mese di novembre, di un ulteriore acconto, di entità differente, della retribuzione di risultato per il personale dirigente o dei premi correlati alla performance per il personale del comparto.

- entro il mese di aprile dell'anno successivo a quello di riferimento sarà effettuata la valutazione definitiva degli obiettivi sulla scorta delle risultanze della UOC Controllo di Gestione, con riferimento a ciascuna UOC, così come certificati dall'Organismo Indipendente di Valutazione e dell'attività svolta da ciascun dipendente, utilizzando le sopra citate schede individuali di valutazione. La valutazione positiva consentirà l'erogazione, entro il mese di giugno, del conguaglio della retribuzione di risultato per il personale dirigente o dei premi correlati alla performance per il personale del comparto.