



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000383
DATA: 24/06/2024 15:11
OGGETTO: Approvazione del Documento di Direttive al budget 2024.

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
DELI0000383_2024_delibera_firmata.pdf	Kusstatscher Stefano; Stramare Edda; Toniolo Roberto; Zuzzi Sandra	97255269769FB9BED2E4379E243A37F24 C57AB5C634EA46FB5FE97CDB9D1F080
DELI0000383_2024_Allegato1.pdf	Stramare Edda; Zuzzi Sandra; Kusstatscher Stefano; Toniolo Roberto; Nicola Stefano	80822066C638094FACB44F6F5BBFDE6F0 0065A1038485734F4C1F8F487FB3F36



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione del Documento di Direttive al budget 2024.

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.

L'art. n. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 113/2021, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito PIAO).

Il PIAO ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzando in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione a cui anche Azienda Zero deve ottemperare.

Azienda Zero ha adottato il PIAO per le annualità 2024-2026 con Deliberazione del Direttore Generale n. 41/2024.

All'interno del PIAO è contenuta - nella sottosezione 2.3 - 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.

La metodica di budget - ai sensi dell'art. n. 13 e successivi della L.R. n. 55/1994 - costituisce l'insieme delle procedure e degli strumenti che consentono il perseguimento del sopra menzionato raccordo.

In particolare, ai sensi dell'art. n. 14 della L.R. n. 55/1994, il Documento di Direttive, oggetto del presente provvedimento, *"è formulato allo scopo di realizzare il raccordo sistematico tra gli strumenti della*



programmazione e i budget. Il documento di direttive è elaborato dal direttore generale in aderenza ai contenuti e alle scelte dei piani, programmi e progetti adottati e indica obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget”.

Gli incontri di negoziazione di budget con i Direttori delle singole unità operative complesse di Azienda Zero si sono conclusi entro il mese di Aprile 2024, pertanto l’Organismo Indipendente di Valutazione aziendale verrà aggiornato alla prima seduta utile, per consentire la conclusione degli adempimenti di competenza.

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

VISTI:

- la L. n. 113/2021;
- la L.R. n. 55/1994;
- la DDG n. 41/2024.

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 il Documento di Direttive al budget per l’anno 2024, di cui all’Allegato 1;
- 3) di prendere atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio di Azienda Zero;
- 4) di dare atto, altresì, che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell’art n. 12 del D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- 5) di incaricare l’UOC Affari Generali di pubblicare il presente provvedimento nell’Albo online di Azienda Zero.

DOCUMENTO DI DIRETTIVE AL BUDGET 2024

Il Documento di Direttive rappresenta, ai sensi della L.R. n. 55/1994, lo strumento di raccordo tra i documenti di pianificazione pluriennale e il sistema di budget. Il Documento di Direttive indica obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget

<i>Introduzione</i>	3
<i>Gli obiettivi strategici e la fonti per la programmazione</i>	3
<i>La struttura della scheda di budget</i>	6
<i>Il Piano dei Centri di Responsabilità</i>	7
<i>Il Monitoraggio infra-annuale</i>	9
<i>La valutazione finale e il collegamento con la produttività individuale</i>	11
<i>Abbreviazioni</i>	13
<i>Schede di budget</i>	14

Introduzione

L'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", introduce il Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO): un documento unico di programmazione e governance che sostituisce una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre. Tra questi, i piani della performance, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

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.

Il nuovo PIAO, triennale, con aggiornamento annuale entro il 31 gennaio di ogni anno, deve assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della legge 190/2012. I vantaggi perseguiti sono la grande semplificazione e visione integrata dei progressi delle amministrazioni.

Con DDG 41/2024 del 31.01.2024 è stato adottato il PIAO di Azienda Zero per il triennio 2024-2026; il Piano delle Performance 2024-2026 confluisce al suo interno, in attuazione a quanto previsto dalla L. n.113/2021.

Come esplicitato nello stesso PIAO, il Piano della Performance è il documento attraverso il quale l'Azienda definisce ed esplicita le proprie linee strategiche.

L'OIV, in data 16 febbraio 2024 ha preso atto del Piano della Performance inglobato nel PIAO 2024-2026.

Gli obiettivi strategici e la fonti per la programmazione

Considerato che l'anno 2023 è stato caratterizzato da una forte ripresa dal periodo pandemico 2020-2022, anche l'anno 2024 è guidato dalla finalità di ritornare ad una piena produttività, sovrapponibile al periodo pre-pandemia. Azienda Zero continua pertanto a garantire il supporto all'amministrazione regionale e alle aziende nella gestione nelle azioni volte all'efficientamento del sistema.

Il Piano della Performance 2024-2026 , pubblicato nel PIAO 2024-2026 con DDG n.41/2024, è stato redatto principalmente sulla base:

- delle funzioni assegnate dall'articolo 2 della L.R. n. 19/2016 e disposizioni successive;
- degli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2023 assegnati con DGR 255 del 15.03.2023;
- degli obiettivi assegnati dalla V Commissione Consiliare per il biennio 2023-2024 (nota prot. CR n. 0008158 del 31.05.2023);
- degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2023 assegnati con DGR n. 1703 del 30.12.2022.
- dagli obiettivi "interni" decisi dalla Direzione strategica di Azienda Zero.

Si precisa che gli indirizzi per l'attività di Azienda Zero e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2024 sono arrivati in seguito rispetto alla deliberazione del PIAO, e tempestivamente integrati. In particolare:

- gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2024 sono stati assegnati con DGR n. 72 del 29.01.2024;
- gli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2024 sono stati comunicati con DGR 71 del 29.01.2024.

Per l'anno 2024 la Direzione ha quindi individuato le seguenti linee strategiche, contenute all'interno - come detto - del PIAO:

- S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza
- 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
- P - Sviluppo processi interni

All'interno di ciascuna linea strategica sono stati individuati specifici obiettivi strategici, dettagliati nel sottocapitolo 2.2.3 del PIAO nonché nell'allegato dedicato. Per ciascun obiettivo strategico sono state definite le azioni aziendali finalizzate al loro perseguimento e uno o più indicatori di monitoraggio con relative soglie per il triennio 2024-2026.

DOCUMENTO DI DIRETTIVE AL BUDGET 2024

	Obiettivi strategici	Rispetto al piano precedente
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza		
S.1	Miglioramento dei tempi di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)	in continuità
S.2	Miglioramento Gestione liste di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)	in continuità
S.3	Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri e richieste provenienti dalla Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza	in continuità
S.4	Rispetto delle richieste provenienti dall'Area Sanità Sociale (Piani Pluriennali, relazione socio-sanitaria, ecc.)	in continuità
S.5	Perseguimento PNRR M6 C2	in continuità
S.6	Perseguimento PNRR M6-FSE	in continuità
S.7	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero presso tutte le Aziende SSR	in continuità
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza		
A.1	Valorizzazione del patrimonio informativo	in continuità
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari		
E.1	Reclutamento Personale per gli enti del SSR	in continuità
E.2	Efficienza e tempestività nell' acquisizione di beni sanitari e servizi per Enti SSR	in continuità
E.3	Rispetto della programmazione regionale sui contenimento dei costi	in continuità
E.4	Soddisfazione richieste regionali Piani risanamento IPAB	nuovo
E.5	Presidio delle funzioni GSA e la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale	in continuità
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza		
Q. 1	Rispetto delle direttive definite in Comitato Direttori Generali	in continuità
Q. 2	Sviluppo dei progetti di qualità percepita interni e del SSR	in continuità
Q. 3	Implementazione del sistema logistico integrato regionale	in continuità
Q. 4	Coordinamento attività relative alla Cybersecurity	in continuità
Q. 5	Supporto tecnico alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario	in continuità
P-Sviluppo processi interni		
P.1	Efficientamento dei processi amministrativi interni	in continuità
P.2	Efficientamento energetico delle sedi di Azienda Zero	in continuità
P.3	Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali	in continuità

Tab. 1 - Elenco degli obiettivi strategici regionali per il triennio 2024-2026

Azienda Zero, al fine di assegnare la responsabilità del perseguimento delle linee e degli obiettivi strategici definiti dalla pianificazione, adotta lo strumento del budget, con cui declina per ciascun anno specifici obiettivi operativi alle unità organizzative che hanno competenze e risorse per il loro raggiungimento, secondo la procedura aziendale del ciclo della performance (PO Sistema di misurazione e valutazione della Performance - DDG 232/2024). In altri termini, dagli obiettivi strategici vengono definiti specifici obiettivi operativi di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale. Si

precisa che nelle schede di budget gli obiettivi operativi non derivano solo dal Piano della Performance ma anche dagli altri piani presenti nel PIAO, al fine di garantire la logica dell'integrazione che sottende al PIAO e implementare un adeguato sistema di governo dei rischi, oltre che da progettualità interne.

Attraverso il processo di negoziazioni di budget, che vede coinvolti:

- Direzione Strategica aziendale
- Direzione della UOC
- Controllo di gestione in qualità di supporto tecnico

avviene la discussione degli obiettivi operativi assegnati, delle soglie di soddisfazione e delle risorse proprie delle unità operative necessarie per il loro raggiungimento.

Nel presente documento verranno riportati tempi, modalità e soggetti coinvolti nel processo stesso.

La correlazione tra gli obiettivi definiti nelle schede di budget ed il sistema premiante sarà garantita dalla pesatura degli obiettivi, il cui raggiungimento incide sulla valutazione del direttore di unità operativa e su ciascun dipendente afferente alla stessa, come descritto nella procedura operativa di Azienda Zero "Sistema di misurazione e valutazione della Performance" presente nella sezione Amministrazione Trasparente.

A garanzia del regolare svolgimento del ciclo della performance, l'Organismo Indipendente di Valutazione sarà tenuto informato di ogni fase, dall'assegnazione, al monitoraggio e valutazione.

Nel corso dell'anno si svolgeranno incontri periodici di monitoraggio con le unità operative, che saranno valutate in ordine al livello di raggiungimento degli obiettivi loro assegnati.

Gli esiti del processo di valutazione della performance organizzativa necessitano di essere documentati da un set di indicatori concordati e capaci di cogliere, con significatività, accuratezza e tempestività, le dimensioni dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e dei processi aziendali.

La struttura della scheda di budget

Gli obiettivi assegnati a ciascuna unità operativa nel corso di un apposito incontro di negoziazione, vengono riportati nella scheda di budget, poi sottoscritta dal direttore dell'unità operativa complessa, dal direttore generale e amministrativo o sanitario per competenza.

La scheda, per ciascun obiettivo, riporta:

- Codice Obiettivo Budget: codice interno aziendale per identificare l'obiettivo di budget;
- Descrizione Obiettivo di Budget: descrizione sintetica dell'obiettivo di budget;
- Codice Obiettivo Strategico PIAO: codice dell'obiettivo strategico contenuto nel PIAO vigente;
- Codice Obiettivo Regionale: codice dell'obiettivo regionale (Giunta Regionale o V Commissione Consiliare) contenuto nei rispettivi provvedimenti normativi regionali;
- Codice Indicatore Misurazione: codice interno aziendale per identificare l'indicatore con il quale misurare il livello di raggiungimento dell'obiettivo di budget;
- Descrizione Indicatore Misurazione: descrizione sintetica dell'indicatore di misurazione;
- Peso Indicatore: Il punteggio che determina la pesatura dell'obiettivo nel calcolo della percentuale della performance organizzativa complessiva della struttura;
- Valore Atteso: è il valore atteso (valore ottimale) dell'obiettivo, misurato attraverso lo specifico indicatore;
- Periodo Valore Atteso: è il periodo di riferimento del valore atteso, rispetto al quale misurare il raggiungimento o meno dell'obiettivo;
- Soglia tolleranza: è il valore minimo che deve essere raggiunto per poter considerare raggiunto al 100% l'obiettivo. Se non definito coincide con il valore atteso
- Ruolo Struttura: può assumere valore R (= Responsabile) o P (= Partecipante). Serve ad individuare chiaramente il responsabile principale in merito al raggiungimento obiettivo;
- Note: Campo con eventuali note a commento dei precedenti item della scheda di budget.

Sul fronte delle risorse, la scheda riporta la fotografia della dotazione organica presente in ciascuna UOC ad inizio anno.

Si riportano in calce le schede di budget per l'anno 2024.

Il Piano dei Centri di Responsabilità

I centri di responsabilità corrispondono ad unità operative alle quali sono assegnate, mediante la metodica di budget, determinate risorse per lo svolgimento di specifiche attività volte all'ottenimento di individuati risultati. L'insieme dei centri di responsabilità costituisce il piano dei centri di responsabilità e viene definito annualmente dalla Direzione strategica a monte dell'assegnazione dei budget.

L'art. 35 co.3 della L.R. 55/1994 stabilisce che "un'unità operativa è centro di responsabilità quando risponde alle seguenti caratteristiche:

- a) omogeneità delle attività svolte;
- b) significatività delle risorse impiegate;
- c) esistenza di uno specifico responsabile di gestione e di risultato."

Con riferimento all'organizzazione di Azienda Zero si precisa che, con deliberazione n. 30 del 23.01.2023, è stato adottato il nuovo Atto Aziendale; atto approvato con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 9 del 1 febbraio 2023: la nuova organizzazione ha trovato attuazione nel corso dell'anno 2023.

Ciascuna struttura, per quanto riguarda l'assegnazione, il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi, afferisce per competenza al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario, così come rappresentato nell'elenco sottostante, secondo la vigente organizzazione aziendale.

DIRETTORE GENERALE

- Funzione di Internal Audit

DIRETTORE SANITARIO

- UOC Autorizzazione all'esercizio e organismo tecnicamente accreditante
- UOC Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie
- UOC Governo clinico
- UOC Rischio clinico
- UOC Screening
- UOC Servizio epidemiologico regionale
- CRAT

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- UOC Affari generali
- UOC Affari legali, convenzioni e assicurazioni SSR
- UOC CRAV
- UOC Gestione risorse umane
- UOC Logistica
- UOC Contabilità e controlli gestionali
- UOC Sistemi informativi

I Direttori di UOC attribuiranno gli obiettivi di competenza ai responsabili delle UOS afferenti. La valutazione della performance organizzativa, anche ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato, sarà comunque calcolata a livello complessivo di UOC.

Al fine di assicurare la gestione aziendale e il collegamento con la performance individuale di tutti i dipendenti, gli obiettivi di budget saranno illustrati dal Responsabile di UOC ai propri collaboratori.

Per garantire che tutti i dipendenti vengano tempestivamente a conoscenza degli obiettivi assegnati alle UOC, i Direttori e i Responsabili incaricati dalla Direzione organizzeranno un apposito incontro, che dovrà essere formalizzato.

Il Monitoraggio infra-annuale

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

Il monitoraggio avverrà, salvo diversa decisione per le mutate condizioni di contesto, nei mesi di:

- Giugno 2024, basato sui dati del periodo Gennaio-Maggio 2024;
- Ottobre 2024, basato sui dati del periodo Gennaio-Settembre 2024;
- Maggio-Giugno 2025, riferito alla performance di tutto l'anno 2024.

L'UOS Programmazione e controllo direzionale provvederà a raccogliere i dati tramite i sistemi informativi aziendali e gli stati di avanzamento autonomamente prodotti dalle unità operative, producendo un relazione di monitoraggio sulla performance organizzativa da inviare alla Direzione Strategica.

Tale relazione costituisce anche un input alle valutazioni individuali intermedie, motivo per cui viene inviata anche all'UOC Gestione Risorse Umane e presentata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Ogni indicatore, nei monitoraggi intermedi, sarà valutato (colonna "Andamento") e pesato (colonna "% punti attribuiti") secondo la tabella di seguito riportata:

Andamento	% punti attribuiti	Descrizione
1 1-Raggiunto	100%	Se il valore atteso dell'indicatore, riportato nella scheda di budget, risulta raggiunto, la valutazione sarà pienamente positiva e attribuito il 100% del punteggio previsto. Tale punteggio sarà assegnato anche al raggiungimento della soglia di tolleranza, se prevista.

2	2-In corso	0%	Se l'indicatore risulta ancora in corso al momento del monitoraggio, la valutazione sarà sospesa e assegnato un punteggio pari a zero.
3	3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	50%	Se né il valore atteso né la soglia di tolleranza vengono rispettati, ma l'indicatore è stato raggiunto in parte o raggiunto in ritardo (oltre la soglia di tolleranza) e, qualora richieste dalla Direzione Strategica, non sono presentate ed accolte giustificazioni, verrà assegnato il 50% del punteggio previsto da scheda di budget.
4	4-Non Raggiunto	0%	Se l'indicatore non è stato raggiunto parzialmente o in ritardo e, qualora richieste dalla Direzione Strategica, non sono presentate ed accolte giustificazioni, sarà assegnato un punteggio pari a zero.
5	5-Non Disponibile	-	Se il valore risulta n.d., all'indicatore sarà assegnato un punteggio pari a zero, analogamente ad un obiettivo "in corso".

Con riferimento all'item "3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo" si precisa quanto segue:

- "Raggiunto in ritardo" è riferibile ad indicatori per i quali è previsto un valore atteso temporale da rispettare. L'indicatore sarà considerato "Raggiunto in ritardo" se l'attività è completata e rendicontata oltre la soglia di tolleranza. Oltre i 30 giorni di ritardo, l'indicatore sarà valutato "4-Non Raggiunto".
- "Parzialmente raggiunto" è riferibile ad indicatori per i quali è previsto un valore atteso quantitativo. L'indicatore sarà considerato "Parzialmente raggiunto" se il valore numerico misurato non rispetta la soglia di tolleranza. Deve essere comunque valutabile la quota raggiunta.

In ogni caso la valutazione infrannuale "3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo" sarà possibile solamente per gli obiettivi completabili/completati - oltre che misurabili - entro il periodo temporale di riferimento della misurazione. Ad esempio, in occasione del 1° monitoraggio, la valutazione interesserà tutti gli obiettivi completabili/completati entro il 31.05.

Come previsto dalla procedura aziendale sul ciclo della performance, le risultanze dei monitoraggi intermedi di budget determinano l'eventuale erogazione della quota della retribuzione di risultato correlata all'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi, ma non oltre la percentuale della quota teorica spettante come da accordi sindacali vigenti, previa puntuale verifica dell'avvenuto raggiungimento del risultato/obiettivo da parte dell'OIV.

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

A garanzia del regolare svolgimento del ciclo della performance, l'Organismo Indipendente di Valutazione sarà tenuto informato di ogni fase, dall'assegnazione, al monitoraggio e infine la valutazione.

La valutazione finale e il collegamento con la produttività individuale

La valutazione aziendale potrà avvenire a seguito della chiusura delle banche dati aziendali e dell'approvazione del bilancio di esercizio, quindi nei mesi di Maggio e Giugno 2025, in linea con la scadenza del 30 giugno prevista dalla vigente normativa per la Relazione sulla Performance (D.Lgs. 150/2009 art.10 co.1 b e DGR 140/2016, all. A, pag. 6 e 18).

La raccolta dei dati finali e la creazione delle schede di valutazione sarà curata dalla UOS Programmazione e controllo direzionale sulla base dei sistemi informativi aziendali e della documentazione prodotta dalle unità operative.

Ogni indicatore, nel monitoraggio finale sarà valutato (colonna "Andamento") e pesato (colonna "% punti attribuiti") secondo la tabella di seguito riportata:

Andamento		% punti attribuiti	Descrizione
1	1-Raggiunto	100%	Se il valore atteso dell'indicatore, riportato nella scheda di budget, risulta raggiunto, la valutazione sarà pienamente positiva e attribuito il 100% del punteggio previsto. Tale punteggio sarà assegnato anche al raggiungimento della soglia di tolleranza, se prevista.
2	2-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	50%	Se né il valore atteso né la soglia di tolleranza vengono rispettati, ma l'indicatore è stato raggiunto in parte o raggiunto in ritardo (oltre la soglia di tolleranza) e, qualora richieste dalla Direzione Strategica, non sono presentate ed accolte giustificazioni, verrà assegnato il 50% del punteggio previsto da scheda di budget.
3	3-Non Raggiunto	0%	Se l'indicatore non è stato raggiunto parzialmente o in ritardo e, qualora richieste dalla Direzione Strategica, non sono presentate ed accolte giustificazioni, sarà assegnato un punteggio pari a zero.
4	4-Non Disponibile	-	Se il valore risulta n.d., l'indicatore verrà tolto dal conteggio e dal totale complessivo dei punti della scheda di budget.

Con riferimento all'item "2-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo" si precisa quanto segue:

- "Raggiunto in ritardo" è riferibile ad indicatori per i quali è previsto un valore atteso temporale da rispettare. L'indicatore sarà considerato "Raggiunto in ritardo" se l'attività è completata e rendicontata oltre la soglia di tolleranza. Oltre i 30 giorni di ritardo, l'indicatore sarà valutato "3-Non Raggiunto".
- "Parzialmente raggiunto" è riferibile ad indicatori per i quali è previsto un valore atteso quantitativo. L'indicatore sarà considerato "Parzialmente raggiunto" se il valore numerico misurato non rispetta la soglia di tolleranza. Deve essere comunque valutabile la quota raggiunta.

In presenza di "4-Non Disponibile", il punteggio della scheda di budget previsto per l'indicatore verrà eliminato sia dal numeratore che dal denominatore. Il punteggio dei rimanenti indicatori sarà pari a quello assegnato nelle schede di budget.

Dopo la raccolta dati e la misurazione a cura della UOS Programmazione e controllo direzionale, le schede di budget con la misurazione finale saranno inviate ai Direttori di Unità Operativa che, in caso di scostamenti, potranno produrre una relazione esplicativa delle motivazioni che hanno portato allo scostamento.

Eventuali relazioni sugli scostamenti saranno valutate dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per competenza, per poter così giungere alla valutazione finale di tutti gli obiettivi.

La correlazione tra gli obiettivi definiti nelle schede di budget ed il sistema premiante sarà garantita dalla pesatura degli obiettivi, il cui raggiungimento incide sulla valutazione del direttore di unità operativa e su ciascun dipendente afferente alla stessa.

La valutazione complessiva del budget sarà inviata pertanto all'UOC Gestione Risorse Umane per poter dare avvio alla valutazione della performance individuale, il cui collegamento con la performance organizzativa è garantito dal fatto che "l'ammontare delle risorse effettive da assegnare alla struttura verrà determinato sulla base del punteggio raggiunto dalla struttura stessa in sede di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget". Non va inoltre dimenticato che il raccordo tra performance organizzativa e individuale è ulteriormente rafforzato dal fatto che ciascuna scheda di valutazione individuale prevede tra i fattori di valutazione anche "la partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget".

Le risultanze della valutazione del budget confluiranno poi, assieme alle risultanze della valutazione individuale, nella Relazione sulla Performance, che sarà adottata entro il 30 giugno 2025 con delibera del Direttore Generale, e validata - entro la medesima data - dall'OIV aziendale. Successivamente la relazione sarà pubblicata alla voce Performance della sezione del sito Amministrazione Trasparente.

A seguito della validazione dell'OIV prevista dall'art. 14 co.4 del D.Lgs. 150/2009, si procederà infine al pagamento della retribuzione di risultato (conguaglio).

Durante tutto il ciclo della performance - su input della Direzione Strategica aziendale - saranno organizzati degli incontri con ciascuna unità operativa con l'obiettivo di condividere con il Direttore della UOC, i dirigenti dell'unità ed all'uopo il personale del comparto, problematiche e criticità che potrebbero inficiare il raggiungimento degli obiettivi concordati.

Abbreviazioni

CCNL	Contratto collettivo nazionale del lavoro
DDG	Delibera del Direttore Generale
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
IRCCS	Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
LEA	Livelli essenziali di assistenza
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
NSG	Nuovo sistema di Garanzia
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
OO.SS	Organizzazioni sindacali
PIAO	Piano integrato di attività e di organizzazione
POLA	Piano Organizzativo del Lavoro Agile
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UO/UUOO	Unità Operativa/Unità Operative
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice

Schede di budget



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	6	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	7	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	14,0		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO

P *Sviluppo processi interni*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		R	2	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1 DOR propria UOC Caricato in drive	si	30.09.2024		R	3	

INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	1	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	1	
INT. 82	SEMPLIFICAZIONE PROCESSI: Reingegnerizzazione del processo che regola il "ciclo di vita" del personale dipendente in Azienda Zero	1	Definizione delle fasi e delle attività del processo avendo cura di individuare i rischi e i controlli presenti	Approvazione standard processo dalla Direzione.	31.12.2024	P	1	R:GRU; P: IA, SI, CCG, Logistica, Aff.Legali_Conv., AAGG
INT. 86	Collaudo applicativo IL210	1	Consolidamento definitivo documentazione progettuale (Specifiche Funzionali e Manuale Utente) e rilascio collaudo	versioni definitive documenti progettuali e sottoscrizione documento di collaudo	30.04.2024	R	3	
INT. 87	Applicativo IL210: stesura documento per richiesta di manifestazione di interesse al fine di affidamento a nuovo fornitore di attività di manutenzione e sviluppo	1	Predisposizione documento ricognitivo del fabbisogno dell'Ufficio Indennizzi in sinergia con UOC Sistemi Informativi e suo definitivo consolidamento ai fini di avvio indagine di mercato tramite manifestazione di interesse	1 documento definitivo	31.07.2024	R	3	
		2	Richiesta avvio indagine esplorativa di mercato	nota protocollata a CRAV per pubblicazione indagine su piattaforma	30.09.2024	R	3	
		3	Revisione documento e sua definizione finale alla luce delle risultanze dell'indagine di mercato	1 documento revisionato	31.12.2024	R	2	
INT. 88	Applicativo IL210 – interfaccia Aziende Ulss	1	Presentazione documento a referente progettuale presso UOC Sistemi Informativi	1 nota protocollata	31.12.2024	R	2	
INT. 89	Esenzione pagamento tassa automobilistica regionale degli autoveicoli adibiti al trasporto minori trapiantati: Stesura e condivisione procedura operativa con Direttore Amministrativo	1	Stesura bozza documento	1 bozza documento	30.09.2024	R	3	
		2	Condivisione documento con Direttore Amministrativo	documento condiviso	31.12.2024	R	2	

INT. 90	Nuovo applicativo MUA (Motore Unico Amministrativo) per la gestione degli adempimenti in materia di tutela dei dati personali	1	Attivazione moduli di formazione per referenti individuati all'interno delle singole UU.OO.CC. aziendali e attivazione moduli ad hoc per Amministratori di Sistema, Project Manager e addetti alla Cybersicurezza	sessioni formative	30.04.2024	R	3
		2	Implementazione del registro dei trattamenti aziendali già censiti all'interno del MUA	caricamento trattamenti già censiti	31.03.2024	R	3
		3	Implementazione delle valutazioni di impatto (DPIA) nel MUA	schede elenco trattamenti e connessioni con relative DPIA	31.05.2024	R	3
INT. 91	Numero Verde Antitratta Banca Dati SIRIT: aspetti privacy	1	Autorizzazione regionale nomina sub-responsabile trattamenti Numero Verde Antitratta	richiesta autorizzazione e ottenimento	31.05.2024	R	3
		2	Predisposizione e invio al fornitore accordo di nomina	invio accordo al fornitore	31.05.2024	R	3
INT. 92	Trattamento dati ICD UOC SER: aspetti privacy	1	Predisposizione modelli accordi di nomina rispetto a tutti gli interlocutori individuati nell'ambito di specifici incontri con UOC SER e Direzione Regionale Servizi Sociali	condivisione documentazione con UOC SER	30.04.2024	R	3
INT. 93	Nucleo Regionale di Controllo / Nuclei Aziendali di Controllo: aspetti privacy	1	Redazione modelli accordi di nomina e condivisione con NRC	invio modelli accordi di nomina a NRC e convocazione incontro di discussione	31.05.2024	R	3
INT. 94	Servizi AWS in cloud per Azienda Zero: aspetti privacy	1	Accordo di nomina di responsabile del trattamento dei dati personali a fornitore	sottoscrizione accordo di nomina	31.05.2024	R	3
INT. 95	Collaudo connessione Piattaforma Babel con nuovo sistema di conservazione regionale SDICO	1	Verbalizzazione collaudo conclusivo relativo alla connessione Piattaforma Babel con nuovo sistema di conservazione regionale SDICO	Verbale conclusivo del collaudo	31.03.2024	R	3
INT. 96	Aggiornamento ai referenti della gestione documentale di UOC in tema di gestione documentale e archivi	1	Svolgimento di almeno un incontro di aggiornamento	1 nota con indicazioni e materiali sull'incontro	31.05.2024	R	3

INT. 97	Stesura e approvazione documenti di Istruzioni Operative dell'Ufficio Protocollo Generale relative alla gestione della corrispondenza cartacea, del cambio di competenza dei protocolli assegnati, delle lettere anonime/errate trasmissioni all'ente, della co	1	Stesura e approvazione da parte del Direttore di UOC di n. 2 documenti di Istruzioni Operative dell'Ufficio Protocollo Generale: gestione corrispondenza cartacea e gestione cambi competenza protocolli assegnati	2 documenti approvati	31.08.2024	R	3
		2	Stesura e approvazione da parte del Direttore di UOC di n. 2 documenti di Istruzioni Operative dell'Ufficio Protocollo Generale: gestione corrispondenza cartacea riservata e gestione lettere anonime/trasmissione errate all'ente	2 documenti approvati	30.11.2024	R	2

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1		Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1 gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	2	Tutte UUOO
Q.1				2 Compilazione e aggiornamento trimestrale della Scheda di monitoraggio delle attività richieste	100%	30.04.2024		R	3	
Q.1				2 Compilazione e aggiornamento trimestrale della Scheda di monitoraggio delle attività richieste	100%	30.06.2024		R	5	
Q.1				2 Compilazione e aggiornamento trimestrale della Scheda di monitoraggio delle attività richieste	100%	30.09.2024		R	5	
Q.1				2 Compilazione e aggiornamento trimestrale della Scheda di monitoraggio delle attività richieste	100%	31.12.2024		R	2	

S Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2		S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1 n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

S.5	S.5.2	Aggiornamento delle valutazioni d'impatto dei flussi esistenti, adempimenti di Azienda Zero in materia di Privacy per i flussi e i sistemi informativi di nuova istituzione a valenza regionale (con particolare attenzione ai sistemi di prenotazione)	1	Aggiornamento valutazioni di impatto flussi esistenti di cui alla DGRV n. 1249/2020.	<= 30.06.2024	30.06.2024	P	5	R: SER; Governo Clinico P: Affari Generali
S.5			2	Rendicontazione delle attività effettuate nel primo semestre 2024 (peso 30%) degli schemi di DPIA (parte giuridica) dei flussi esistenti (DGRV n. 1249/2020 + eventuali altri)".	<= 30.06.2024	30.06.2024	P	5	R: SER; Governo Clinico P: Affari Generali
S.5			3	Data completamento attività in ambito GDPR per nuova APP di prenotazione	<= Data da scheda misurazione S.5.2	31.12.2024	R	3	R: Affari Generali, SER; come da scheda di misurazione S.5.2
S.5			4	Data completamento attività in ambito GDPR per nuovo SICOF	<= Data da scheda misurazione S.5.2	31.12.2024	R	3	R: Affari Generali, SER; come da scheda di misurazione S.5.2
S.5			5	Data completamento attività in ambito GDPR per flusso SIAR	<= Data da scheda misurazione S.5.2	31.12.2024	R	3	R: Affari Generali, SER; come da scheda di misurazione S.5.2

TOTALE PUNTI

100

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	2	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	5	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	7,0		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO

E *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
E.2		E.2.1	Presenza in carico dell'attività di gestione del payback DM secondo procedura regionale	1 Data completamento proposta di procedura di restituzione delle somme erroneamente versate	<= 30.09.2024	30.09.2024		R	5	R: Contabilità e Controlli Gestionali, Aff.Legali_Conv. - In attesa di verdetto Consiglio di Stato
E.2				2 Data formalizzazione relazione a Regione su attività di supporto, indicazioni fornite alle aziende, attuazione compensazione debiti ed eventuale attuazione procedure di restituzione	<= 31.01.2025	31.01.2025		P	2	R: Contabilità e Controlli Gestionali, Aff.Legali_Conv. - In attesa di verdetto Consiglio di Stato

E.3	E.3.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	1	Invio della dichiarazione del DG relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità	Rispetto della scadenza	31.05.2024	R	7
E.3			2	Pubblicazione della dichiarazione del DG relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità	Rispetto della scadenza	31.05.2024	R	7
E.3			3	Pubblicazione PIAO	Rispetto della scadenza	31.05.2024	R	7
E.3			4	Pubblicazione attestazioni OIV relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza	Rispetto della scadenza	30.09.2024	R	5

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 69	INCONFERIBILITA': Accertarsi che il personale cessato (Dirigente o di categoria D) non abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti privati nell'anno solare precedente	1 Controllo a campione del personale cessato di qualifica dirigenziale e di categoria D (con riferimento all'anno solare precedente).	campione controllato >=5%	31.12.2024		R	1	R: RPCT: P: GRU e IAlI controllo, consiste nella richiesta alla Agenzia delle Entrate territorialmente competente di verificare se i nominativi estratti abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti pr
		INT. 71	PNRR: Corretta individuazione del titolare effettivo nelle assegnazioni PNRR	1 Effettuare controllo sul campione e predisporre report	campione controllato >=5%	31.12.2024		R	1	R: Aff.Legali_Conv. e IA; P: CRAV
		INT. 72	Essere compliance alla normativa di riferimento PNRR	1 Verificare sul campione la corretta e adeguata pubblicazione di quanto previsto dalla norma e predisporre report	campione controllato >=5%	31.12.2024		R	1	R: Aff.Legali_Conv. e IA; P: SI, CCG, CRAV,Logistica, GRU
		INT. 73	PNRR:Verifica procedure di gara da un punto di vista della compliance alla normativa in tema pnrr	1 Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024		R	1	R: Aff.Legali_Conv. e IA; P: CRAV
		INT. 74	PNRR: Verifica procedure contabili da un punto di vista della compliance alla normativa in tema pnrr	1 Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024		R	1	R: Aff.Legali_Conv. e IA; P: CCG

INT. 75	PNRR: Verifica del corretto caricamento dei dati su Regis	1	Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	1	R: Aff.Legali_Conv. e IA; P: SI
INT. 76	PNRR: Contrasto ai fenomeni corruttivi nell'assegnazioni legate al PNRR	1	Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	1	R: Aff.Legali_Conv e IA; P: SI, CCG, CRAV, Logistica, GRU
INT. 78	Trasparenza BDNCP: Corretta applicazione della normativa prevista nella delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 di ANAC	1	Verifica a campione (5%) della corretta applicazione della normativa	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	1	R: Aff.Legali_Conv IA; P: CRAV
INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	5	
INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	1	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	1	Predisposizione di una check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	30.06.2024	R	5	R: Aff.Legali_Conv IA; P: tutte UOC
		2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	1	
		3	Predisposizione di un modello per l'individuazione del rischio riciclaggio nei processi aziendali	Definizione modello	30.09.2024	R	5	R: Aff.Legali_Conv. IA
INT. 82	SEMPLIFICAZIONE PROCESSI: Reingegnerizzazione del processo che regola il "ciclo di vita" del personale dipendente in Azienda Zero	1	Definizione delle fasi e delle attività del processo avendo cura di individuare i rischi e i controlli presenti	Approvazione standard processo dalla Direzione.	31.12.2024	P	1	R:GRU; P: IA, SI, CCG, Logistica, Aff.Legali_Conv., AAGG
INT.83	Adozione di Linee Guida comuni alle Aziende ed Enti del SSR per la predisposizione del Regolamento per la formazione di un elenco di avvocati per l'affidamento di incarichi di patrocinio.	1	Trasmissione alla Direzione Strategica aziendale di una proposta di Linee Guida comuni alle Aziende ed Enti del SSR per la predisposizione del Regolamento per la formazione di un elenco di avvocati per l'affidamento di incarichi di patrocinio.	Si	31.12.2024	R	1	
INT.84	Predisposizione istruttoria del contenzioso, rapporti con il legale incaricato e trasmissione documentazione entro i termini per la costituzione in giudizio	1	% Deliberazioni di incarico adottate nei termini di legge per la costituzione in giudizio	1	30.09.2024	R	5	
		1	% Deliberazioni di incarico adottate nei termini di legge per la costituzione in giudizio	1	31.05.2024	R	5	

		1	% Deliberazioni di incarico adottate nei termini di legge per la costituzione in giudizio	1	31.12.2024	R	1
INT.85	Redazione pareri a supporto delle strutture aziendali comprese istanze di accesso agli atti	1	% Emissione pareri e fornitura di consulente entro 15 giorni dalla richiesta	1	30.09.2024	R	5
		1	% Emissione pareri e fornitura di consulente entro 15 giorni dalla richiesta	1	31.05.2024	R	5
		1	% Emissione pareri e fornitura di consulente entro 15 giorni dalla richiesta	1	31.12.2024	R	1

Q *Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1		Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	2	Tutte UUOO
	Q.5	Q.5	Supporto tecnico alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario	Redazione pareri entro 60 gg da riscontro UOC Rischio Clinico	1	30.09.2024		R	5	
	Q.5			Redazione pareri entro 60 gg da riscontro UOC Rischio Clinico	1	31.05.2024		R	5	
	Q.5			Redazione pareri entro 60 gg da riscontro UOC Rischio Clinico	1	31.12.2024		R	2	

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2		S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE



Scheda di Budget 2024

 UOC AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE
ACCREDITANTE

Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
MEDICI	2	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	7	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	3	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	1	T. INDETERMINATO-STABILIZZAZIONE	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	5	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabili	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	1	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	23,0		

Obiettivi e indicatori:
A Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE	
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3	Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	3	Tutte le UUOO

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1 DOR Caricato in drive	si	30.09.2024		R	4	
		INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1 Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024		R	1	
		INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2 Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024		R	1	
		INT.25	Implementazione della gestione del rischio clinico in ambito socio sanitario	1 N. Lezione corso di formazione per valutatori regionali	1	31.05.2024		R	7	in comune con rischio clinico
		INT.55	Prosecuzione delle attività di accreditamento continuo con il gruppo di lavoro tematico sulle competenze dei professionisti	1 N. incontri	>=2	30.09.2024		R	5	
		1 N. incontri		>=1	31.05.2024		R	7		
		1 N. incontri		>=3	31.12.2024		R	3		
		2 Stesura proposta di un glossario delle competenze		Adempimento	31.12.2024		R	3		

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1		Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1 gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	3	Tutte UUOO
Q.2		Q.2.3	Mappatura delle strutture e dei servizi socio-sanitari territoriali del SSSR	1 Predisporre un elenco delle strutture e dei servizi sanitari e socio-sanitari	si	30.06.2024		R	5	R: OTA; SER
Q.2				2 Fornire alla Regione aggiornamenti dell'elenco in risposta alle richieste regionali	si	entro 3 mesi dalla richiesta RV		R	2	R: OTA; SER

Q.3	Q.3.1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	30.09.2024	P	5	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 2° monitoraggio)
Q.3			1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.05.2024	P	7	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 1° monitoraggio)
Q.3			1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.12.2024	P	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 3° monitoraggio)
Q.3	Q.3.2	Aggiornamento della reportistica e sviluppo di progettualità per la gestione dati relativi all'esperienza del paziente	2	Definizione per il catalogo progetti qualità delle informazioni raccolte con i questionari sull'esperienza del paziente	Si	30.09.2024	P	5	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.3	Q.3.3	Sanità partecipata: costituzione formale dell'assemblea delle associazioni e avvio attività	4	N. assemblee svolte	>= 1	30.09.2024	P	5	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.3			4	N. assemblee svolte	>= 3	31.12.2024	P	3	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.4	Q.4.1	Sviluppo di sistema informativo per gestione processo autorizzazione e accreditamento	1	Fornitura materiale informativo e organizzazione sessioni dimostrative degli applicativi in uso funzionali allo sviluppo e all'attivazione del sistema informativo per gestione processo autorizzazione e accreditamento	SI	31.05.2024	R	7	

Q.4			2	incontri programmati con il fornitore	6	31.12.2024		R	3	
Q.6	Q.6.1	Mappatura stato di attuazione dei pdta regionali	1	Invio alle aziende del questionario dei 6 PDTA indicati dalla Regione	si	01.05.2024		R	7	
Q.6			2	Relazione e relativo dataset sullo stato dell'arte dei PDTA regionali + valutazione	si	30.06.2024		R	5	Tutte le procedure entro i 60 gg
Q.6			4	Strutturazione di una procedura di condivisione della documentazione relativa ai PDTA	si	31.12.2024		R	3	

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2			S.2.1 Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1 n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	3	Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE


Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	5	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	2	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	9	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	7	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	23,0		

Obiettivi e indicatori:
A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	1 Misurazione di almeno il 50% degli indicatori SLA	0,5	30.06.2024		R	3	
A.1				2 Misurazione del 100% degli indicatori SLA	1	31.12.2024		R	1	
A.1				3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO

E *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
E.1		E.1.2	Costituzione e attivazione di soluzioni organizzative per la cost analysis del SSSR veneto	1 Individuazione formale struttura organizzativa che svolgerà l'analisi	Si	30.04.2024		R	5	

E.1			2	Definizione metodologia condivisa e piano di attività dell'anno	Si	30.09.2024	R	3	
E.1			3	Condivisione risultati dell'analisi effettuata con le Aziende	Si	31.12.2024	R	1	
E.1	E.1.3	Aggiornamento dei "rapporti gestionali" per settori e secondo le indicazioni della programmazione regionale	1	Analisi dei costi per livelli di assistenza delle SSR e confronto con altre regioni	Si	31.10.2024	R	1	
E.1			2	Invio rapporto di gestione sulla Medicina di Laboratorio	Si	30.11.2024	R	2	
E.1			3	Invio rapporto di gestione sulla Diagnostica per Immagini	Si	31.12.2024	R	1	
E.2	E.2.1	Presenza in carico dell'attività di gestione del payback DM secondo procedura regionale	1	Data completamento proposta di procedura di restituzione delle somme erroneamente versate	<= 30.09.2024	30.09.2024	R	3	R: Contabilità e Controlli Gestionali; Affari Legali - in attesa di verdetto Consiglio di Stato
E.2			2	Data formalizzazione relazione a Regione su attività di supporto, indicazioni fornite alle aziende, attuazione compensazione debiti ed eventuale attuazione procedure di restituzione	<= 31.01.2025	31.01.2025	R	2	R: Contabilità e Controlli Gestionali; P: Affari Legali e Governo Clinico - in attesa di verdetto Consiglio di Stato
E.2			3	Completamento rendicontazione payback anni 2019-2020-2021	<= 31.03.2024	31.03.2024	R	4	
	E.4	E.4	1	Soddisfazione richieste regionali Piani risanamento IPAB	0 gg	31.05.2024	R	4	
	E.4		2	Rispetto dei tempi delle richieste. Monitoraggio ritardo	0 gg	30.09.2024	R	3	
	E.4		3	Rispetto dei tempi delle richieste. Monitoraggio ritardo	0 gg	31.12.2024	R	1	

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
			INT. 68 CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC

INT. 72	Essere compliance alla normativa di riferimento PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	1	Verificare su un campione la corretta e adeguata pubblicazione di quanto previsto dalla norma
INT. 74	PNRR: Verifica procedure contabili da un punto di vista della compliance alla normativa in tema pnrr	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	1	Verifica su un campione definito (5%), applicazione della check list predisposta
INT. 76	PNRR: Contrasto ai fenomeni corruttivi nell'assegnazioni legate al PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	P	1	Verifica su un campione definito (5%),l'applicazione della check list predisposta
INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	3	
INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	1	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	1	
INT.56	Rimborso degli oneri di accreditamento	1	Rispetto tempistiche concordate con Regione per i rimborsi	1	Entro le tempistiche concordate con Regione	R	1	
INT.57	Aggiornamento donazioni beni Covid	1	Aggiornamento prospetto condiviso con Regione su donazioni beni Covid al 31.12.2023	si	31.03.2024	R	4	
INT.58	Implementazione azioni di miglioramento nel Percorso Attuativo della certificabilità (PAC)	1	Revisione procedura interna nell'area DEBITI e COSTI (come da nota Azero 33012 del 29/12/2023)	si	30.09.2024	R	3	
		2	Implementare controlli di primi livello all'interno della UOC (come da nota Azero 33012 del 29/12/2023)	si	30.09.2024	R	3	
INT.59	Gestione rendicontazioni e rimborsi su epizootie peste suina	1	Rispetto tempistiche concordate con Regione per le rendicontazioni	1	Entro le tempistiche concordate con Regione	R	2	
INT.60	Gestione del ciclo passivo con riferimento alle iniziative PNRR	1	Indicatore tempestività pagamenti I trimestre 2024	<60 gg	30.04.2024	R	5	

			2	Indicatore tempestività pagamenti II trimestre 2024	<60 gg	31.07.2024		R	4
			3	Indicatore tempestività pagamenti III trimestre 2024	<60 gg	31.10.2024		R	1
			4	Indicatore tempestività pagamenti VI trimestre 2024	<60 gg	31.01.2025		R	2
			5	% documentazione relativa al ciclo passivo PNRR archiviata	1	31.12.2024		R	1
	INT.61	Avvio nuovo applicativo per la raccolta e consolidamento dei bilanci degli Enti del SSR	1	Implementazione dati nuovo applicativo	1	31.12.2024		R	1
	INT.62	Rispetto programmazione regionale sui contenimento dei costi (Obiettivo da PIAO)	1	Rispetto tempistiche invio Relazione trimestrale sull'andamento economico Regolamento 1/2018 - Dati al 31.12.2023	<=15.02.2024	15.02.2024		R	5
			2	Invio informativo economico-contabile su dati CECT T4 2023	<=15.02.2024	15.02.2024		R	5
			3	Rispetto scadenza regionale per invio istruttoria tecnica per Tavolo Adempimenti su CECT T4 2023	si	Entro termine richiesto da Regione		R	2
			4	Redazione bilancio consolidato SSR Regione Veneto	<= 30.06.2024	30.06.2024		R	3
			5	Rispetto scadenza regionale per invio istruttoria tecnica per Tavolo Adempimenti su CONSUNTIVO 2023	si	Entro termine richiesto da Regione		R	2
			6	Rispetto tempistiche invio Relazione trimestrale sull'andamento economico Regolamento 1/2018 - Dati al 30.06.2024	<=31.08.2024	31.08.2024		R	3
			7	Invio informativo economico-contabile su dati CECT T2 2024	<=31.08.2024	31.08.2024		R	3
	INT.64	Relazione Socio-Sanitaria	1	Predisposizione sezione "Gestione delle risorse"	si	31.05.2024		R	4

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1			Q.1.1 Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1 gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	1	Tutte UUOO

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE		
S.2			S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE


Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	2	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	0,7	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	2,7		

Obiettivi e indicatori:
A Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	3	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1 DOR Caricato in drive	si	30.09.2024		R	4	
		INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1 Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024		R	3	

INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	3
INT.38	Chiusura documento PDTA_PBM e monitoraggio attività	1	Conclusione attività di coordinamento e segreteria scientifica come previsto dal DDR n. 90 del 30 novembre 2023	si	31.12.2024	R	5
INT.39	Supporto a strutture di A-Zero	1	Aggiornamento trimestrale dei dati di raccolta di globuli rossi e plasma per il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	si	20.01.2025	R	4
		1	Aggiornamento trimestrale dei dati di raccolta di globuli rossi e plasma per il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	si	20.04.2024	R	5
		1	Aggiornamento trimestrale dei dati di raccolta di globuli rossi e plasma per il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	si	20.07.2024	R	4
		1	Aggiornamento trimestrale dei dati di raccolta di globuli rossi e plasma per il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	si	20.10.2024	R	4
		2	Medicinali Plasmaderivati non in conto lavoro: raccolta fabbisogno complessivo Farmacie Ospedaliere della Regione Veneto	si	31.12.2024	R	5
		3	Ripartizione quote per le singole Farmacie Ospedaliere per singolo prodotto medicinale plasmaderivato	si	31.12.2024	R	4
		4	Ripartizione delle fatture CSL Behring per la lavorazione del plasma, individuando il costo da imputare ad ogni singola azienda sanitaria sulla base dei medicinali plasmaderivati ritirati (trimestralmente)	si	30.04.2024	R	5
		4	Ripartizione delle fatture CSL Behring per la lavorazione del plasma, individuando il costo da imputare ad ogni singola azienda sanitaria sulla base dei medicinali plasmaderivati ritirati (trimestralmente)	si	31.01.2025	R	5
		4	Ripartizione delle fatture CSL Behring per la lavorazione del plasma, individuando il costo da imputare ad ogni singola azienda sanitaria sulla base dei medicinali plasmaderivati ritirati (trimestralmente)	si	31.07.2024	R	5

		4	Ripartizione delle fatture CSL Behring per la lavorazione del plasma, individuando il costo da imputare ad ogni singola azienda sanitaria sulla base dei medicinali plasmaderivati ritirati (trimestralmente)	si	31.10.2024	R	5
INT.40	Monitoraggio e rendicontazione Obiettivi assegnati ai DDGG AOH08Za_SUB1, AOH08Zb_SUB1	1	% e monitoraggio delle tempistiche definite dalla Regione	1	entro 28.02.2025 (2 sem)	R	5
		1	% e monitoraggio delle tempistiche definite dalla Regione	1	entro 31.8.2024 (1 sem)	R	5
INT.41	Incontri periodici con FFOO del Veneto sulla gestione dei MPD	1	N. incontri nell'anno	1	30.04.2024	R	5
		1	N. incontri nell'anno	2	30.06.2024	R	4
		1	N. incontri nell'anno	3	30.09.2024	R	4
		1	N. incontri nell'anno	4	31.12.2024	R	4

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1			Q.1.1 Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1 gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	4	Tutte UUOO

S Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2			S.2.1 Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1 n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	4	Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
FARMACISTI	1	T. INDETERMINATO	
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	2	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	21,8	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	7	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	31,8		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

P *Sviluppo processi interni*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 71	PNRR: Corretta individuazione del titolare effettivo nelle assegnazioni PNRR	2 Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024		R	2	R: Legale e IA; P: CRAV

INT. 72	Essere compliance alla normativa di riferimento PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	2	Verificare su un campione la corretta e adeguata pubblicazione di quanto previsto dalla norma
INT. 73	PNRR:Verifica procedure di gara da un punto di vista della compliance alla normativa in tema pnrr	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	2	Verifica su un campione definito (5%),l'applicazione della check list predisposta
INT. 76	PNRR: Contrasto ai fenomeni corruttivi nell'assegnazioni legate al PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	P	2	Verifica su un campione definito (5%),l'applicazione della check list predisposta
INT. 78	Trasparenza BDNCP: Corretta applicazione della normativa prevista nella delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 di ANAC	2	Nr. anomalia	0	31.12.2024	R	1	Verifica a campione (5%) della corretta applicazione della normativa
INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	7	
INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	2	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	2	

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1		Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	2	Tutte UUOO
Q.4		Q.4.1	Sviluppo di sistema informativo per gestione processo autorizzazione e accreditamento	Pubblicazione gara d'appalto		31.12.2024		R	2	
Q.5		Q.5.1	Rispetto del cronoprogramma gare	Incontro per revisione file condiviso monitoraggio gare	>=1	30.06.2024		R	7	
Q.5			Rispetto del cronoprogramma gare		100%	30.09.2024		R	7	

Q.5		2	Rispetto del cronoprogramma gare	100%	31.05.2024	R	10	
Q.5		2	Rispetto del cronoprogramma gare	100%	31.12.2024	R	2	
Q.5		3	Rispetto alle gare 2023 slittate rispetto del timing standard	100%	30.09.2024	R	7	
Q.5		3	Rispetto alle gare 2023 slittate rispetto del timing standard	100%	31.05.2024	R	10	
Q.5		3	Rispetto alle gare 2023 slittate rispetto del timing standard	100%	31.12.2024	R	2	
Q.5	Q.5.2	1	Garantire efficienza e tempestività nell'acquisizione di farmaci: aggiudicazione del generico/biosimilare entro 60 giorni dalla disponibilità sul mercato	<=60 gg	30.09.2024	R	7	
Q.5		1	Aggiudicazione procedura di acquisizione del generico/biosimilare entro 60 giorni dalla disponibilità sul mercato	<=60 gg	31.05.2024	R	15	
Q.5		1	Aggiudicazione procedura di acquisizione del generico/biosimilare entro 60 giorni dalla disponibilità sul mercato	<=60 gg	31.12.2024	R	2	
Q.8	Q.8.4	3	Sviluppo e attivazione di un sistema informativo unico regionale per la gestione formazione-ecm	si	31.12.2024	R	2	al netto dei tempi della Commissione e CRITE

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2		S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE


Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	3	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	1	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	7,0		

Obiettivi e indicatori:
A Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1			A.1.1 Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	³ Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
			INT. 68 CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	¹ Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
			INT. 79 Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	¹ DOR Caricato in drive	si	30.09.2024		R	2	

INT.80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	1
INT.81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	1
INT.45	Supporto all'attività di analisi predittive del fabbisogno, anche formativo, delle professioni sanitarie	1	Partecipazione ad incontri in collaborazione con la struttura dell'Area Sanità e Sociale	>= 2 incontri	30.09.2024	P	3
INT.46	Supporto all'attività istruttoria per il riconoscimento dei titoli del pregresso ordinamento delle professioni sanitarie	1	Partecipazione ad incontri in collaborazione con la struttura dell'Area Sanità e Sociale	>= 2 incontri	30.09.2024	R	3
INT.47	Gestione del procedimento di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM	1	% domande di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM valutate entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta, domanda pervenuta entro il 30/06/2024	100%	30.09.2024	R	3
		1	% domande di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM valutate entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta, domanda pervenuta entro il 31/03/2024	100%	31.05.2024	R	6
		2	% domande di accreditamento provvisorio, standard e rinnovo dei provider ECM valutate entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta	100%	31.12.2024	R	2
INT.48	Mantenimento del funzionamento del sistema ECM	1	% comunicazioni evase (chiuse) attraverso il canale comunicazioni entro 30 giorni dal ricevimento	>=98%	31.12.2024	R	2
INT.49	Revisione del procedimento di accreditamento standard e di rinnovo dell'accredimento dei Provider ECM	1	Predisposizione di un documento di proposta di revisione del processo di accreditamento	Adempimento	31.05.2024	R	6
		2	Condivisione con Area Sanità e Sociale del documento di revisione del processo di accreditamento	Adempimento	30.09.2024	R	3
INT.50	Rinnovo della Commissione Regionale ECM e Osservatorio Regionale	1	Predisposizione di un documento di proposta alla Regione di revisione dei criteri di composizione degli organismi CRECM e OR	Invio del documento	31.05.2024	R	6
INT.51	Comunità di pratica con i provider ECM per valutazione dell'impatto dell'attività formativa	1	Strutturazione e avvio del percorso: n. incontri con le AASS	>= 3 incontri	31.12.2024	R	2
INT.54	Partecipazione alla Commissione Consultiva Regionale per la Radioprotezione	1	Rispetto del cronoprogramma	Adempimento	31.12.2024	R	2

INT.55	Prosecazione delle attività di accreditamento continuo con il gruppo di lavoro tematico sulle competenze dei professionisti	1	N. incontri	>=2	30.09.2024	P	3
		1	N. incontri	>=1	31.05.2024	P	6
		1	N. incontri	>=3	31.12.2024	P	1
		2	Stesura proposta di un glossario delle competenze	Adempimento	31.12.2024	P	1

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE	
Q.6		INT.44	Produzione analisi e valutazioni sugli indicatori di esito nell'ambito del "Progetto Esiti"	1	Presentazione di report sugli indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica a tutte le Aziende	12 Aziende Venete entro il 30.06.2024	30.06.2024		R	3	
Q.6				2	Invio documento finale ad Area Sanità e Sociale con analisi e valutazione dati 1° semestre 2024 vs 1° semestre 2023	Invio entro la scadenza	31.12.2024		R	2	
Q.10		INT.53	Supporto al Tavolo Tecnico per la valutazione delle tecnologie sanitarie (tecnologie di imaging) DDR 78 del 28/08/2023	1	Partecipazione al GdL tecnico	>= 5 incontri	30.06.2024		P	3	
Q.10				1	Partecipazione al GdL tecnico	>= 8 incontri	31.12.2024		P	1	
Q.1		Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	2	Tutte UUOO
Q.3		Q.3.1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	30.09.2024		P	1	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 2° monitoraggio)

Q.3		1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.05.2024	P	6	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 1° monitoraggio)	
Q.3		1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.12.2024	P	1	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 3° monitoraggio)	
Q.3	Q.3.2	2	Aggiornamento della reportistica e sviluppo di progettualità per la gestione dati relativi all'esperienza del paziente	Definizione per il catalogo progetti qualità delle informazioni raccolte con i questionari sull'esperienza del paziente	Si	30.09.2024	P	3	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.3	Q.3.3	4	Sanità partecipata: costituzione formale dell'assemblea delle associazioni e avvio attività	N. assemblee svolte	>= 1	30.09.2024	P	3	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.3		4		N. assemblee svolte	>= 3	31.12.2024	P	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.8	Q.8.4	1	Sviluppo e attivazione di un sistema informativo unico regionale per la gestione formazione-ecm	Analisi di un sistema informativo unico regionale per la gestione formazione-ecm	si	31.08.2024	R	3	R: Formazione; SistemiInformativi a supporto

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
	S.2	INT.42	Supporto al gruppo di lavoro per attuazione al Decreto 31 del Direttore della Programmazione Sanitaria "Percorso unico della dimissione protetta ospedaliera".	Raccolta e analisi degli indicatori previsti con restituzione di un report del livello di raggiungimento degli indicatori previsti	>=1 report a UO Cure Primarie Area Sanità e Sociale	31.12.2024		P	2	

S.3	S.2	INT.43	Supporto al gruppo di lavoro per attuazione DGR 574/2023 "Approvazione Piano operativo regionale - Assistenza Domiciliare e prime indicazioni operative e organizzative. PNRR M. 6 C. 1 - Inv. 1.2 - Sub-Inv. 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI)"	1	Predisposizione della scheda di audit	Predisposizione della scheda	31.03.2024	P	6	
S.3	S.2			2	Partecipazione incontri gruppo di lavoro-N. audit		30.06.2024	P	3	
S.2	S.2.1		Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024	R	2	Tutte le UUOO
S.3	S.3.1		PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione"	1	Monitoraggio e supporto alle AASS	100% nei tempi richiesti	31.12.2024	R	1	R: SI per la parte di implementazione FSE; R: Formazione per la parte di comunicazione
<u>TOTALE PUNTI</u>									<u>100</u>	

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	1	T. INDETERMINATO-STABILIZZAZIONE	
TOTALE PERSONALE	1,0		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Impletare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	³ Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

P *Sviluppo processi interni*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	¹ Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali; P: tutte le UOC

INT. 69	INCONFERIBILITA': Accertarsi che il personale cessato (Dirigente o di categoria D) non abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti privati nell'anno solare precedente	1	Controllo a campione del personale cessato di qualifica dirigenziale e di categoria D (con riferimento all'anno solare precedente).	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: RPCT: P: GRU e IAll controllo, consiste nella richiesta alla Agenzia delle Entrate territorialmente competente di verificare se i nominativi estratti abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti pr
INT. 70	PNRR: approfondimento ed analisi del modello di controllo previsto dalla normativa nazionale in materia.	1	Predisposizione modello per la gestione dei controll PNRR, secondo normativa vigente	Si	31.05.2024	R	5	
INT. 71	PNRR: Corretta individuazione del titolare effettivo nelle assegnazioni PNRR	1	Effettuare controllo sul campione e predisporre report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: Legale e IA; P: CRAV
INT. 72	Essere compliance alla normativa di riferimento PNRR	1	Verificare sul campione la corretta e adeguata pubblicazione di quanto previsto dalla norma e predisporre report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: Legale e IA; P: SI, CCG, CRAV, Logistica, GRU
INT. 73	PNRR: Verifica procedure di gara da un punto di vista della compliance alla normativa in tema pnrr	1	Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: Legale e IA; P: CRAV
INT. 74	PNRR: Verifica procedure contabili da un punto di vista della compliance alla normativa in tema pnrr	1	Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: Legale e IA; P: CCG
INT. 75	PNRR: Verifica del corretto caricamento dei dati su Regis	1	Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: Legale e IA; P: SI
INT. 76	PNRR: Contrasto ai fenomeni corruttivi nell'assegnazioni legate al PNRR	1	Verificare sul campione l'applicazione della check list predisposta e stesura report	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: Legale e IA; P: SI, CCG, CRAV, Logistica, GRU
INT. 78	Trasparenza BDNCP: Corretta applicazione della normativa prevista nella delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 di ANAC	1	Verifica a campione (5%) della corretta applicazione della normativa	campione controllato >=5%	31.12.2024	R	2	R: Legale, IA; P: CRAV
INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	10	
		2	Supporto per aggiornamento DOR	si	30.09.2024	R	10	

INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	2	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	1	Predisposizione di una check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	30.06.2024	R	5	R: Legale, IA; P: tutte UOC
		2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	2	
		3	Predisposizione di un modello per l'individuazione del rischio riciclaggio nei processi aziendali	Definizione modello	30.09.2024	R	10	R: Legale, IA
INT. 82	SEMPLIFICAZIONE PROCESSI: Reingegnerizzazione del processo che regola il "ciclo di vita" del personale dipendente in Azienda Zero	1	Definizione delle fasi e delle attività del processo avendo cura di individuare i rischi e i controlli presenti	Approvazione standard processo dalla Direzione.	31.12.2024	P	1	R:GRU; P: IA, SI, CCG, Logistica, Aff.Legali_Conv., AAGG
INT. 97	supporto al Coordinamento regionali Rischi Amministrativi Contabili	1	supporto al Coordinamento regionali Rischi Amministrativi Contabili relativamente alle attività di audit organizzate	Si	31.05.2024	R	10	
INT. 98	Supporto Collegio Sindacale	1	supporto a Regione (Area Sanità e Sociale) nell'attività di verifica dei rilievi fatti dal MEF sui verbali dei Collegi Sindacali delle Aziende del SSR per l'anno 2023	Si	31.05.2024	R	10	
INT. 99	PIAO	1	raccolta, predisposizione e deliberazione del PIAO aziendale	Si	31.01.2024	R	10	
P.3	P.3	Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali	1	n. Processi aziendali con mappatura rischio fronte aggiornato / n. totale processi aziendali preventivato	3	31.12.2024		2

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1		Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	2	Tutte UUOO

S Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

S.2

S.2.1 Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo 1

n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata

0

31.12.2024

R 2

Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE

Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	22	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	2	CONTRATTO FORMAZIONE LAVORO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	10,8	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	36,8		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1			A.1.1 Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	³ Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

E *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
E.3			E.3.1 Rispetto dei limiti di costo del personale	¹ Costo del personale - Tetto costo del personale	<=0	31.12.2024		R	2	

P *Sviluppo processi interni*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

INT. 67	CODICE DI COMPORTAMENTO: Adeguamento regolamento aziendale, relativamente all'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media e sul rispetto del divieto di pantouflage.	1	Aggiornamento del regolamento secondo normativa vigente.	Si	30.09.2024	R	5	R: GRU, P:SIInserire nel regolamento aziendale l'attività riguardante l'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media e il dovere per il dipendente di sottoscrivere, prima della cessazione dal servizio, di una dichi
INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1	Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024	P	2	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
INT. 69	INCONFERIBILITA': Accertarsi che il personale cessato (Dirigente o di categoria D) non abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti privati nell'anno solare precedente	1	Controllo a campione del personale cessato di qualifica dirigenziale e di categoria D (con riferimento all'anno solare precedente).	campione controllato >=5%	31.12.2024	P	1	R: RPCT: P: GRU e IAII controllo, consiste nella richiesta alla Agenzia delle Entrate territorialmente competente di verificare se i nominativi estratti abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti pr
INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	5	
INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	2	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	1	
INT. 82	SEMPLIFICAZIONE PROCESSI: Reingegnerizzazione del processo che regola il "ciclo di vita" del personale dipendente in Azienda Zero	1	Definizione delle fasi e delle attività del processo avendo cura di individuare i rischi e i controlli presenti	Approvazione standard processo dalla Direzione.	31.12.2024	R	3	R:GRU; P: IA, SI, CCG, Logistica, Aff.Legali_Conv., AAGG

Q *Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

Q.1	Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024	R	1	Tutte UUOO
Q.3	Q.3.3	Sanità partecipata: costituzione formale dell'assemblea delle associazioni e avvio attività	1	Attivazione della procedura speciale mediante avviso di manifestazione di interesse per partecipare all'Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti (in esecuzione della DGR della Regione del Veneto n. 1227 del 10/10/2023)	Attivazione della procedura	31.05.2024	R	10	Aggiunte dopo mail del 17/04
Q.3			2	Gestione della procedura per l'adesione e verifica dei requisiti delle organizzazioni che presentano domanda di adesione all'Assemblea di cui alla DGRV n. 1227 del 10/10/2023	Invio formale in RV delle risultanze dell'istruttoria della procedura	30.06.2024	R	8	Aggiunte dopo mail del 17/04
Q.3			2	Gestione della procedura per l'adesione e verifica dei requisiti delle organizzazioni che presentano domanda di adesione all'Assemblea di cui alla DGRV n. 1227 del 10/10/2023	Invio in RV delle risultanze dell'istruttoria della procedura	31.05.2024	R	6	Aggiunte dopo mail del 17/04

S Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2		S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1 n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO
S.6		S.6.1	Rispetto dei concorsi programmati	1 Aggiornamento file dello stato concorsi secondo indicazioni concordate con RV - invio n. report mensile da gennaio	9	30.09.2024		R	12	
S.6				1 Aggiornamento file dello stato concorsi secondo indicazioni concordate con RV - invio n. report mensile da gennaio	5	31.05.2024		R	12	
S.6				1 Aggiornamento file dello stato concorsi secondo indicazioni concordate con RV - invio n. report mensile da gennaio	12	31.12.2024		R	5	
S.6				2 Aggiornamento dello stato delle "attività parallele" di reclutamento del personale (manifestazioni di interesse, procedure comparative, ...) e altre procedure speciali richieste da RV - invio n. report mensile da marzo	7	30.09.2024		R	9	

S.6	2	Aggiornamento dello stato delle "attività parallele" di reclutamento del personale (manifestazioni di interesse, procedure comparative, ...) e altre procedure speciali richieste da RV - invio n. report mensile da marzo	3	31.05.2024	R	9
S.6	2	Aggiornamento dello stato delle "attività parallele" di reclutamento del personale (manifestazioni di interesse, procedure comparative, ...) e altre procedure speciali richieste da RV - invio n. report mensile da marzo	10	31.12.2024	R	4

TOTALE PUNTI **100**

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
MEDICI	1	T. INDETERMINATO	
FARMACISTI	5	T. INDETERMINATO	
ARTICOLO 47 T.U.(BORSE DI STUDIO)	3	BORSA DI STUDIO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	2	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	3	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	2	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	2	T. DETERMINATO-FINANZIATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	2,8	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	20,8		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO

E *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

E.2

E.2.1 Presa in carico dell'attività di gestione del payback DM secondo procedura regionale

2 Data formalizzazione relazione a Regione su attività di supporto, indicazioni fornite alle aziende, attuazione compensazione debiti ed eventuale attuazione procedure di restituzione

<= 31.01.2025

31.01.2025

P

1

R: Contabilità e Controlli Gestionali P: Affari Legali, Governo Clinico-
IN ATTESA
DIVERDETTO
SENTENZA
CONSIGLIO DI STATO**P Sviluppo processi interni**

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1 DOR Caricato in drive	si	30.09.2024		R	1	
		INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1 Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024		R	1	
		INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2 Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024		R	1	
		INT.1	Aggiornamento del report sulle richieste di risarcimento per supposta infezione correlata alle cure sanitarie	1 N. Report entro le tempistiche richieste	1	30.09.2024		P	1	in comune con rischio clinico
		INT.28	Organizzazione raccolta dati CSIA e generazione di un report regionale	1 N. Produzione Report	1	31.05.2024		P	1	R: Rischio Clinico e Governo Clinico
		INT.32	Supporto alle attività della Rete Oncologica Veneta	1 monitoraggio dei volumi di attività chirurgica oncologica - N. report	4	30.09.2024		R	1	
				1 monitoraggio dei volumi di attività chirurgica oncologica - N. report	2	31.05.2024		R	1	
				1 monitoraggio dei volumi di attività chirurgica oncologica - N. report	1	31.05.2024		R	1	
				1 monitoraggio dei volumi di attività chirurgica oncologica - N. report	3	31.05.2024		R	1	
		INT.33	Dispositivo vigilanza	1 N. rapporto regionale relativo alle segnalazioni di incidente con dispositivi medici - Anno 2023	1	31.05.2024		R	2	

INT.34	Produzione relazione e dati per Adempimenti LEA C14 C15	1	relazione flussi-traccia I tr 2024	2	30.09.2024	R	1
		1	relazione flussi-traccia II tr 2024	3	31.12.2024	R	1
		2	relazione flussi-bilanci 2023	1	31.05.2024	R	1
		3	relazione flussi-traccia 2023	1	31.05.2024	R	1
		4	relazione flussi-bilancio I tr 2024	2	30.09.2024	R	1
		4	relazione flussi-bilancio II tr 2024	3	31.12.2024	R	1
		INT.35	Produzione report anni 2023-2024	1	Report PNCAR 2023	1	31.05.2024
1	Report PNCAR I sem 2024			2	31.12.2024	R	1
10	N. report EBPM			2	30.09.2024	R	1
10	N. report EBPM			1	31.05.2024	R	1
10	N. report EBPM			3	31.12.2024	R	1
2	N. relazione cannabis 2023			1	30.09.2024	R	1
3	N. fondo aifa 5% 2023			1	30.09.2024	R	1
4	N. report consumi farmaceutica			5	30.09.2024	R	1
4	N. report consumi farmaceutica			3	31.05.2024	R	1
4	N. report consumi farmaceutica			7	31.12.2024	R	1
5	N. report consumi DM			4	30.09.2024	R	1
5	N. report consumi DM			2	31.05.2024	R	1
5	N. report consumi DM			4	31.12.2024	R	1
6	N. report contratti DM 2023			1	31.05.2024	R	1
6	N. report contratti DM I sem 2024			2	31.12.2024	R	1
7	N. report AP	4	30.09.2024	R	1		
7	N. report AP	2	31.05.2024	R	1		

			7	N. report AP	6	31.12.2024	R	1	
			8	N. report HCV 2023	1	31.05.2024	R	1	
			8	N. report HCV I sem 2024	2	31.12.2024	R	1	
			9	N. report GH	2	30.09.2024	R	1	
			9	N. report GH	1	31.05.2024	R	1	
			9	N. report GH	3	31.12.2024	R	1	
		INT.36	1	N. report sull'utilizzo delle TAVI da flussi amministrativi SDO	1	30.09.2024	R	1	Supporto tecnico scientifico alla definizione di protocolli e documenti di indirizzo in tema di appropriatezza d'uso dei farmaci, dei dispositivi e IVD
			2	N. report periodici (osservatorio TAVI) su consumo e spesa TAVI	2	30.09.2024	R	1	
			2	N. report periodici (osservatorio TAVI) su consumo e spesa TAVI	1	31.05.2024	R	1	
			2	N. report periodici (osservatorio TAVI) su consumo e spesa TAVI	3	31.12.2024	R	1	

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.6		INT.17	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	1 N. Relazione annuale sul monitoraggio attività ospedaliera	1	30.09.2024		R	1	UOC SER, Governo Clinico
Q.6				10 N. Report sull'utilizzo della Week Surgery	1	31.05.2024		R	1	
Q.6				2 N° report monitoraggio PDTA area emergenza	2	31.05.2024		R	2	
Q.6				3 N. relazione annuale monitoraggio rete IMA	1	31.12.2024		R	1	UOC SER, Governo Clinico
Q.6				4 N. relazione annuale monitoraggio rete Ictus	1	31.12.2024		R	1	UOC SER, Governo Clinico
Q.6				5 N.° relazione attività PS	1	30.04.2024		R	1	

Q.6		5	N.° relazione attività PS	2	31.12.2024	R	1			
Q.6		6	N° report tempi di attesa e permanenza in PS	1	30.04.2024	R	1			
Q.6		6	N° report tempi di attesa e permanenza in PS	2	31.12.2024	R	1			
Q.6		7	N. report attività chirurgica robotica	1	31.05.2024	R	1			
Q.6		8	N° analisi quali-quantitativa nell'ambito dell'attività di emergenza urgenza	3	30.09.2024	R	1			
Q.6		8	N° analisi quali-quantitativa nell'ambito dell'attività di emergenza urgenza	2	30.09.2024	R	1			
Q.6		8	N° analisi quali-quantitativa nell'ambito dell'attività di emergenza urgenza	1	31.05.2024	R	1			
Q.6		9	N. Report sull'utilizzo del Day Surgery	1	30.09.2024	R	1			
Q.11	INT.31		Cruscotti farmaceutica ospedaliera	1	Stesura specifiche funzionali pre-sviluppo cruscotti farmaceutica ospedaliera	si	31.01.2025	R	1	
Q.11		2	Relazione scostamenti I sem 2024	2	30.09.2024	R	1			
Q.11		2	Relazione scostamenti 2023	1	31.05.2024	R	1			
Q.11		3	contributo alla relazione sociosanitaria 2023	1	entro scadenza richiesta	R	2			
Q.1	Q.1.1	1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	31.12.2024	R	1	Tutte UUOO	
Q.10	Q.10.1	1	Attivazione della valutazione centralizzata HTA dei Dispositivi Medici come da DGR 967/2018 e adesione al programma nazionale di HTA dei dispositivi (come segnalatore e come centro di riferimento regionale)	1	Relazione a supporto della candidatura ad AGENAS come Centro Collaboratore HTA	si	31.05.2024	R	1	R: Governo Clinico; P: Logistica
Q.10		2	produzione report di tecnologie innovative segnalate de AASS	>=6	31.01.2025	R	1	R: Governo Clinico; P: Logistica. Inviata richiesta rimodulazione indicatore in Regione in data 23.4.2024		

Q.10		2	produzione report di tecnologie innovative segnalate de AASS	>=2	31.07.2024	R	1	R: Governo Clinico; P: Logistica. Inviata richiesta rimodulazione indicatore in Regione in data 23.4.2024
Q.10		4	Trasmissione ad AGENAS tecnologie da valutare	>=5	31.01.2025	R	1	R: Governo Clinico; P: Logistica. Inviata richiesta rimodulazione indicatore in Regione in data 23.4.2024
Q.10		4	Trasmissione ad AGENAS tecnologie da valutare	>=2	31.07.2024	R	1	R: Governo Clinico; P: Logistica. Inviata richiesta rimodulazione indicatore in Regione in data 23.4.2024
Q.11	Q.11.1 Completamento dello sviluppo di piattaforme/cruscotti già richieste dalla Direzione Farmaceutico	1	Sviluppo piattaforma "Registro Malattie Rare":stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità	<=31.10.2024	31.10.2024	P	1	R: SER; P: governo clinico stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità; SI: analisi di fattibilità a supporto soluzione informatica
Q.11		10	Supporto all'integrazione del "Percorso Off-Label"	<=30.09.2024	30.09.2024	R	1	
Q.11		11	Supporto all'integrazione del "Flusso DDF3 - Distribuzione diretta dei farmaci"	<=30.09.2024	30.09.2024	R	1	
Q.11		12	Predisposizione report riguardo ai "Piani Terapeutici Farmaci"	1	30.06.2024	R	1	con elaborazione di >=80% informazioni estratte dai registri/PSF già sviluppati
Q.11		13	Predisposizione report riguardo il "Registro biologici (reumo, gastro, derma)"	1	30.06.2024	R	1	con elaborazione di >=80% informazioni estratte dai registri/PSF già sviluppati
Q.11		14	Predisposizione cruscotto Registro Cannabis"	1	31.12.2024	R	1	con >=80% piani inseriti nei registri e piattaforme
Q.11		15	Predisposizione cruscotto "Registro Off-Label"	1	31.12.2024	R	1	con >=80% piani inseriti nei registri e piattaforme

Q.11	16	Predisposizione cruscotto "PSF AIR DIABETE"	1	31.12.2024	R	1	con >=80% informazioni estratte dai dati inseriti nei registri e piattaforme
Q.11	17	Piattaforma CRMS: produzione report sulla base delle indicazione date da DFPDM	1	secondo tempistiche concordate	R	1	
Q.11	18	Relazione stato avanzamento sviluppo piattaforme/report/cruscotto	si	31.01.2025	R	1	
Q.11	18	Relazione stato avanzamento sviluppo piattaforme/report/cruscotto	si	31.07.2024	R	1	
Q.11	2	Sviluppo piattaforma "Registro ormone GH": stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utiliall'analisi di fattibilità	<=31.10.2024	31.10.2024	P	1	R: SER; P: governo clinico SER: stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utiliall'analisi di fattibilità; SI: analisi di fattibilità a supporto soluzione informatica
Q.11	3	Sviluppo piattaforma "microinfusori"	<=31.12.2024	31.12.2024	R	1	R: Governo clinico e Logistica "Trasmissione requisiti funzionali al fornitore, SI per "supporto soluzione informatica"
Q.11	4	Informatizzazione "Percorso assistenza protesica"	<=31.12.2024	31.12.2024	R	1	R: Governo clinico e Logistica "Raccolta requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità, SI per " analisi fattibilità e supporto soluzione informatica"
Q.11	5	Informatizzazione "Percorso Epatite C"	<=31.12.2024	31.12.2024	R	1	R: Governo clinico e Cabina di Regia HCV "Stesura documento tecnico" raccolta requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità
Q.11	8	Collaudo cruscotto di monitoraggio dei consumi farmaceutici ospedalieri	si	30.06.2024	R	1	R: Governo Clinico "specifiche tecniche"; P: SI

Q.11		9	Supporto all'integrazione del "Percorso Cannabis"	<=30.09.2024	30.09.2024		R	1	
Q.13	Q.13.1	1	Soddisfazione delle richieste provenienti da CTRF, TTR-DM, TTAIR Diabete % di documenti redatti / totale richiesti	CTRF: consegna istruttorie di nuovi farmaci/integrazioni terapeutiche entro scadenza richiesta	entro 30 gg da pubblicazione Gazzetta	31.12.2024	R	1	
Q.13		2	predisporre n. documenti/linee di indirizzo per appropriatezza prescrittiva farmaci		>=4	31.12.2024	R	1	vincolato alle decisioni del GDL
Q.13		3	predisporre n. documenti/linee di indirizzo per appropriatezza prescrittiva dispositivi medici		>=4	31.12.2024	R	1	vincolato all'istituzione e alle decisioni del GDL
Q.13		4	CTRF: verifica spese effettive sostenute rispetto a spese stimate nelle istruttorie dopo 12 mesi		Si	31.12.2024	R	1	
Q.5	Q.5.2	2	Garantire efficienza e tempestività nell'acquisizione di farmaci: aggiudicazione del generico/biosimilare entro 60 giorni dalla disponibilità sul mercato	% segnalazioni delle commercializzazioni al CRAV entro 10 giorni dalla commercializzazione	>95%	31.05.2024	R	1	
Q.5		2		% segnalazioni delle commercializzazioni al CRAV entro 10 giorni dalla commercializzazione	>95%	31.12.2024	R	1	
Q.6	Q.6.2	1	Mappatura istituzione, monitoraggio e funzionamento delle reti cliniche regionali	Relazione e relativo dataset sullo stato dell'arte delle Reti Cliniche da PSSR	si	31.05.2024	R	1	
Q.6		2		Analisi degli indicatori previsti per reti e renderli disponibili a Regione e Aziende in modo continuativo	si	30.09.2024	R	1	R: Governo Clinico; P: SER

S Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2		S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO
S.5		S.5.2	Aggiornamento delle valutazioni d'impatto dei flussi esistenti, adempimenti di Azienda Zero in materia di Privacy per i flussi e i sistemi informativi di nuova istituzione a valenza regionale (con particolare attenzione ai sistemi di prenotazione)	Data invio formale a Regione di relazione as is ed eventuale cronoprogramma attività	<= 30.06.2024	30.06.2024		R	1	R: SER; Governo Clinico P: Affari Generali

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
INGEGNERI	1	T. INDETERMINATO	
INGEGNERI	1	T. DETERMINATO-INTERINO	
FARMACISTI	2	T. INDETERMINATO	
ARTICOLO 47 T.U.(BORSE DI STUDIO)	1	BORSA DI STUDIO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	4	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	4	T. INDETERMINATO	
AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	2	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	16,0		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1			A.1.1 Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

P *Sviluppo processi interni*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1	Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024	P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
INT. 72	Essere compliance alla normativa di riferimento PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	1	Verificare su un campione la corretta e adeguata pubblicazione di quanto previsto dalla norma
INT. 76	PNRR: Contrasto ai fenomeni corruttivi nell'assegnazioni legate al PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	P	1	Verifica su un campione definito (5%),l'applicazione della check list predisposta
INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	3	
INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	2	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	1	
INT. 82	SEMPLIFICAZIONE PROCESSI: Reingegnerizzazione del processo che regola il "ciclo di vita" del personale dipendente in Azienda Zero	1	Definizione delle fasi e delle attività del processo avendo cura di individuare i rischi e i controlli presenti	Approvazione standard processo dalla Direzione.	31.12.2024	P	2	R:GRU; P: IA, SI, CCG, Logistica, Aff.Legali_Conv., AAGG
INT.7	Collaborazione per identificare azioni migliorative nel percorso di collaborazione delle farmacie allo screening del colon retto	1	Invio di proposta operativa a Regione Veneto	1	30.09.2024	P	2	Screening responsabile
INT.8	Elaborazione documento tecnico su allargamento dello screening del tumore della mammella alla fascia 45-49 anni	1	Invio di proposta di linee di indirizzo a Regione Veneto	1	31.05.2024	P	5	R: Screening; P: SER, Logistica
P.2	P.2 Efficientamento energetico delle sedi di Azienda Zero	1	Monitoraggio applicazione ed aggiornamento delle «regole operative per il contenimento energetico» nella gestione dei sistemi di climatizzazione ambientale di ciascuna sede.riduzione consumo	riduzione consumo/anno	31.12.2024		2	
P.2		2	Studio di fattibilità per la definizione degli aggiornamenti impiantistici più opportuni per il contenimento energetico in ciascuna sede	si	31.12.2024		2	

Q *Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1			Q.1.1 Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1 gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	2	Tutte UUOO
Q.10			Q.10.1 Attivazione della valutazione centralizzata HTA dei Dispositivi Medici come da DGR 967/2018 e adesione al programma nazionale di HTA dei dispositivi (come segnalatore e come centro di riferimento regionale)	1 Relazione inerente trasmissione documentazione AGENAS per candidatura Centro collaboratore	si	31.05.2024		P	10	R: Governo Clinico; P: Logistica
Q.10				2 produzione report di tecnologie innovative segnalate de AASS	>=6	31.01.2025		P	1	R: Governo Clinico; P: Logistica
Q.10				2 produzione report di tecnologie innovative segnalate de AASS	>=2	31.07.2024		P	5	R: Governo Clinico; P: Logistica
Q.10				4 Trasmissione ad AGENAS tecnologie da valutare	>=5	31.01.2025		P	1	R: Governo Clinico; P: Logistica
Q.10				4 Trasmissione ad AGENAS tecnologie da valutare	>=2	31.07.2024		P	5	R: Governo Clinico; P: Logistica
Q.10				5 sviluppo e test di una piattaforma informatica per la raccolta e valutazione delle richieste delle Aziende Sanitarie di tecnologie innovative (RFM NET-2018- 12368077)	1	31.05.2024		R	5	
Q.12			Q.12.1 Attivazione del magazzino dei farmaci carenti- Completare la mappatura dei processi logistici aziendali	1 Relazione sull'attivazione "magazzino funzionale" (es. n° verde) per gestione farmaci/dispositivi carenti	si	31.07.2024		R	5	
Q.12				2 Relazione sull'attuazione del sistema logistica dei farmaci/dispositivi carenti	si	31.12.2024		R	2	
Q.12				3 Individuazione indicatori quantitativi da integrare alla mappatura organizzativa dei modelli logistici	si	31.01.2025		R	2	
Q.12				4 Predisporre linee guida per esternalizzazione farmaci	si	31.01.2025		R	2	Linee guida inerenti al progetto logistica del farmaco di Azienda Zero

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

LOGISTICA

*** R = Responsabile dell'obiettivo P = Partecipa all'obiettivo**

S.4	C.16	Obblighi informativi Grandi Apparecchiature	1	Monitoraggio e certificazione aggiornamento al 31/12/2022 di NSIS - Grandi Apparecchiature da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private ai sensi del DM 22/04/2014	1	31.01.2024	R	5	
S.4			2	monitoraggio nell'ultimo trimestre del 2023 per la verifica dello stato di risoluzione di eventuali criticità	1	31.05.2024	R	5	
S.2	S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024	R	2	Tutte le UUOO
S.3	S.3.2	SIO e PNRR "digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	1	invio report trimestrale	2	30.09.2024	R	5	R: SI, Logistica; SW: Sistemi Informativi 6 e Logistica 1
S.3			1	invio report trimestrale	1	31.05.2024	R	5	R: SI, Logistica; SW: Sistemi Informativi 6 e Logistica 1
S.3			1	invio report trimestrale	3	31.12.2024	R	2	R: SI, Logistica; SW: Sistemi Informativi 6 e Logistica 1
S.4	S.4.1	Aggiornamento e controllo qualitativo dati NSIS "Grandi apparecchiature"	1	Predisporre report apparecchiature per ciascuna azienda da Modello HSP14 - Anno 2023	si	30.06.2024	R	5	
S.4			2	Predisporre report coerenza tra modello HSP14 e grandi apparecchiature presenti nel portale NSIS	si	30.06.2024	R	5	
S.4			3	Predisporre report apparecchiature per ciascuna azienda da Modello HSP14-Anno 2024	si	31.03.2025	R	2	

TOTALE PUNTI

100

NOTE


Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
MEDICI	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	4	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	5,0		

Obiettivi e indicatori:
A Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3 Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	3	Tutte le UUOO

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1 Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	2	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1 DOR Caricato in drive	si	30.09.2024		R	7	
		INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1 Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024		R	2	

INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	2	
INT.1	Aggiornamento del report sulle richieste di risarcimento per supposta infezione correlata alle cure sanitarie	1	N. Report entro le tempistiche richieste	1	30.09.2024	R	7	in comune con governo clinico
INT.15	Prosecuzione della collaborazione alle attività del PNCAR, in particolare le indagini nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (coordinate dal SER) e il sistema regionale di sorveglianza dei microrganismi multiresistenti (coordin	1	N. relazioni annuali su microrganismi multiresistenti da inviare al RVE e AASS	1	30.06.2024	R	7	in comune con governo clinico e SER
		2	N. relazioni annuale su sorveglianza delle infezioni correlate riferito alle AASS	1	31.12.2024	R	3	in comune con governo clinico e SER
INT.25	Implementazione della gestione del rischio clinico in ambito socio sanitario	1	N. Lezione corso di formazione per valutatori regionali	1	31.05.2024	R	7	in comune con OTA
INT.26	Istituzione Gruppo di Lavoro con rappresentanti RSA per la valutazione dell'impatto del DM 19 Dicembre 2022 sull'attività di Risk management nei Centri Servizi per anziani non autosufficienti	1	N. riunioni GdL	2	31.05.2024	R	7	
INT.27	Elaborazione di un programma formativo per i referenti del rischio clinico nei Centri Servizi per anziani non autosufficienti	1	Stesura programma corso eventuale 1 edizione corso	si	31.12.2024	R	3	eventuale 1 edizione corso se disponibilità FSSP
INT.28	Organizzazione raccolta dati CSIA e generazione di un report regionale	1	N. Produzione Report	1	31.05.2024	R	7	in comune con governo clinico
INT.29	Aggregazione dati segnalazione Allert MDRO 2023 e produzione di una reportistica regionale	1	N. Produzione Report	1	31.05.2024	R	7	
INT.30	Analisi attività di monitoraggio degli Eventi Mediatici occorsi sul territorio regionale nel corso dell'anno 2023	1	N. Produzione Report	1	30.09.2024	R	7	

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1			Q.1.1 Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1 gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	3	Tutte UUOO
	Q.5		Q.5 Supporto tecnico alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario	1 Implementare Raccomandazioni su almeno l'80% del totale delle Aziende sanitarie	0,8	31.12.2024			3	

Q.5	2	N. monitoraggi compilazione del campo check list operatoria per intervento principale nel tracciato SDO	2	30.09.2024	7	riferita al 1° sem. 2024
Q.5	2	N. monitoraggi compilazione del campo check list operatoria per intervento principale nel tracciato SDO	1	31.05.2024	7	riferita al 2023
Q.5	2	N. monitoraggi compilazione del campo check list operatoria per intervento principale nel tracciato SDO	3	31.12.2024	3	riferita al 3 trimestre
Q.5	3	Monitorare trimestralmente la completa compilazione del flusso Simes	3	31.12.2024	3	

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2		S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1 n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	3	Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
MEDICI	2	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.	2	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	0,8	T. INDETERMINATO-STABILIZZAZIONE	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	1	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	7,8		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	³ Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	2	Tutte le UUOO

P *Sviluppo processi interni*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	¹ Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	2	R:Affari Generali: P: tutte le UOC

INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	3	
INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	2	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	2	
INT.11	Partecipazione a progetto ministeriale "Aria outdoor e salute: un atlante integrato a supporto delle decisioni e della ricerca", coordinato da Regione Emilia Romagna	1	Invio di proposta operativa a Regione Veneto	1	31.12.2024	R	2	SER coinvolta
INT.14	Promozione di un gruppo tecnico per la revisione e aggiornamento dei requisiti per lo screening	1	Attivazione di un gruppo multidisciplinare conn. riunioni screening specifiche	>=2	31.12.2024	R	2	Obiettivo proprio UOC Screening
INT.18	Collaborazione continua per lo sviluppo delle necessarie integrazioni con il Datawarehouse regionale	1	Proposta aggiornamento tracciato DWH per PFAS e sua trasmissione a UOC Sistemi Informativi	1	30.04.2024	R	4	Sistemi Informativi coinvolta
INT.19	Sviluppo di eventi formativi relativi agli ambiti di competenza della UOC Screening	1	N. eventi formativi rivolti alle ULSS in materia di Fitosanitari, Screening Oncologici	>=5	31.12.2024	R	2	Obiettivo proprio UOC Screening
INT.20	Elaborazione rapporti periodici sulla sorveglianza PFAS	1	N. rapporti trasmessi a Regione Veneto	>=3	30.09.2024	R	4	Obiettivo proprio UOC Screening
		1	N. rapporti trasmessi a Regione Veneto	>=2	31.05.2024	R	4	Obiettivo proprio UOC Screening
INT.21	Rendicontazione REACH	1	N. Relazione trasmessa a Regione Veneto	1	30.09.2024	R	4	Obiettivo proprio UOC Screening
		1	N. Rendicontazione trasmessa a Regione Veneto	1	31.05.2024	R	4	Obiettivo proprio UOC Screening
INT.22	Rendicontazione fitosanitari	1	N. Rendicontazione trasmessa a Regione Veneto	1	31.05.2024	R	4	Obiettivo proprio UOC Screening
		2	N. Relazioni trasmessa a Regione Veneto	1	30.09.2024	R	5	Obiettivo proprio UOC Screening
INT.23	Trasmissione dati Screening Oncologici agli enti nazionali (Osservatorio Nazionale Screening e Agenas)	1	Invio survey a ONS e N. Monitoraggi periodici a Agenas	>=3	30.09.2024	R	4	Obiettivo proprio UOC Screening

		1	Invio survey a ONS e N. Monitoraggi periodici a Agenas	>=2	31.05.2024	R	4	Obiettivo proprio UOC Screening
INT.24	Monitoraggio Screening HCV	1	Invio n. monitoraggi semestrali al Ministero della Salute	2	30.09.2024	R	5	Obiettivo proprio UOC Screening
		1	Invio n. monitoraggi semestrali al Ministero della Salute	1	31.05.2024	R	5	Obiettivo proprio UOC Screening
INT.5	Collaborazione continua per adeguamento dell'applicativo regionale Screening RVE (utilizzato per screening oncologici e per sorveglianza PFAS)	1	Relazioni di esito dei gruppi di lavoro multispecialistici necessari per valutare l'adesione dei professionisti a linee di indirizzo nazionali e regionali	>= 2	31.12.2024	R	2	Sistemi Informativi coinvolta
INT.6	Collaborazione continua per lo sviluppo delle necessarie integrazioni con il Fascicolo Sanitario Elettronico	1	N. ULSS dove è stato sviluppato il percorso per inserire su FSE le lettere di invito per la sorveglianza PFAS	2	31.12.2024	R	3	Sistemi Informativi coinvolta
INT.7	Collaborazione per identificare azioni migliorative nel percorso di collaborazione delle farmacie allo screening del colon retto	1	Invio di proposta operativa a Regione Veneto	1	30.09.2024	R	5	Logistica coinvolta
INT.8	Elaborazione documento tecnico su allargamento dello screening del tumore della mammella alla fascia 45-49 anni	1	Invio di proposta di linee di indirizzo a Regione Veneto	1	31.05.2024	R	5	Coinvolte: SER, Responsabile: Screening

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT.2	Analisi dei cancri intervallo per le donne aderenti ai programmi di screening della mammella	1	Pubblicazione rapporto sui cancri intervallo per Azienda ULSS	>=3	30.09.2024	P	5	SER responsabile
				1	Pubblicazione rapporto sui cancri intervallo per Azienda ULSS	1	31.05.2024	P	5	SER responsabile
				1	Pubblicazione rapporto sui cancri intervallo per Azienda ULSS	>=6	31.12.2024	P	2	SER responsabile
Q.1		Q.1.1	Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024	R	3	Tutte UUOO
Q.9		Q.9.1	Produzione analisi e valutazioni sui temi di epidemiologia ambientale, epidemiologia occupazionale e sullo stato dell'equità in salute in Veneto	1	Epidemiologia ambientale: redazione di almeno 3 report entro le tempistiche comunicate	si	31.12.2024 salvo diversamente richiesto da RVE	P	3	R: SER; P: Screening

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE	
S.2			S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	1	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024	R	3	Tutte le UUOO

TOTALE PUNTI

100

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
STATISTICO	3	T. INDETERMINATO	
MEDICI	1	T. INDETERMINATO	Coord RPND
MEDICI	5	T. INDETERMINATO	
INGEGNERI	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	0,8	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	4	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	4,8	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	1	T. INDETERMINATO-STABILIZZAZIONE	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	12,5	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	1	T. INDETERMINATO-STABILIZZAZIONE	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist.Informatico	1	T. INDETERMINATO-STABILIZZAZIONE	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist.Informatico	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	7,7	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	43,8		

Obiettivi e indicatori:

A *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

A.1	A.1.1	Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	3	Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024	R	2	Tutte le UUOO
-----	-------	---	---	---	---	------------	---	---	---------------

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
		INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024		P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
		INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024		R	1	
		INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024		R	1	
		INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024		R	1	
		INT.11	Partecipazione a progetto ministeriale "Aria outdoor e salute: un atlante integrato a supporto delle decisioni e della ricerca", coordinato da Regione Emilia Romagna	Invio di proposta operativa a Regione Veneto	1	31.12.2024		P	1	Screening responsabile
		INT.15	Prosecuzione della collaborazione alle attività del PNCAR, in particolare le indagini nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (coordinate dal SER) e il sistema regionale di sorveglianza dei microrganismi multiresistenti (coordin	N. indagini nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	1	30.09.2024		R	1	in comune con governo clinico e SER
		INT.8	Elaborazione documento tecnico su allargamento dello screening del tumore della mammella alla fascia 45-49 anni	Invio di proposta di linee di indirizzo a Regione Veneto	1	31.05.2024		P	1	Coinvolte: SER, Responsabile: Screening

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.6		INT.17	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	N. relazione annuale monitoraggio rete IMA	1	31.12.2024		P	2	con UOC GOVERNO
Q.6				N. relazione annuale monitoraggio rete Ictus	1	31.12.2024		P	2	con UOC GOVERNO

Q.6		13	N. Relazione annuale sul monitoraggio attività ospedaliera	1	30.09.2024	P	2	con UOC GOVERNO		
	INT.2		Analisi dei cancri intervallo per le donne aderenti ai programmi di screening della mammella	1	Pubblicazione rapporto sui cancri intervallo per Azienda ULSS	>=3	30.09.2024	R	1	Screening Partecipa
		1	Pubblicazione rapporto sui cancri intervallo per Azienda ULSS	1	31.05.2024	R	2	Screening Partecipa		
		1	Pubblicazione rapporto sui cancri intervallo per Azienda ULSS	>=6	31.12.2024	R	1	Screening Partecipa		
	INT.65		Pubblicazione dei dati del Registro Tumori	1	Pubblicazione dei casi di tumore incidenti nel 2021 nel sito web del Registro Tumori	si	31.12.2024	R	2	
	INT.66		Pubblicazione dei dati del Registro Mortalità	1	Pubblicazione report dati di mortalità aggiornati al 2022	si	31.05.2024	R	2	
		2	Pubblicazione dei dati di mortalità nel 2023 nel sito web del SER	si	31.12.2024	R	1			
Q.1	Q.1.1		Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1	gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024	R	2	Tutte UUOO
Q.11	Q.11.1		Completamento dello sviluppo di piattaforme/cruscotti già richieste dalla Direzione Farmaceutico	1	Sviluppo piattaforma "Registro Malattie Rare": stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità	<=31.10.2024	31.10.2024	R	1	R: SER; P: governo clinico stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità; SI: analisi di fattibilità a supporto soluzione informatica
Q.11		2	Sviluppo piattaforma "Registro ormone GH": stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità	<=31.10.2024	31.10.2024	R	1	R: SER; P: governo clinico SER: stesura documento tecnico sui requisiti funzionali minimi utili all'analisi di fattibilità; SI: analisi di fattibilità a supporto soluzione informatica		
Q.2	Q.2.1		Messa a disposizione in modo strutturato alle aziende sanitarie di un set di informazioni e indicatori aggiornati costantemente da utilizzare a livello aziendale e regionale per la descrizione del SSSR	1	Definizione di un catalogo degli indicatori	Si	30.06.2024	R	2	

Q.2		2	Messa a disposizione dei dati della Relazione Socio Sanitaria Regionale scaricabili dalle Aziende sanitarie	Si	30.06.2024	R	2		
Q.2		3	Censimento dei flussi informativi sanitari	Si	30.06.2024	R	2		
Q.2		4	Aggiornamento cruscotto NSG	Si	31.05.2024	R	2		
Q.2		5	Fornire dati e infografiche alle Aziende Sanitarie per il PIAO	Rispetto della scadenza	30.10.2024	R	2		
Q.2	Q.2.2	1	Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF"	SIAR e SICOF: Monitoraggio trimestrale con invio entro 3 gg dalla scadenza richiesta. Monitoraggio ritardo	3 gg lavorativi medi	31.12.2024	R	2	
Q.2	Q.2.3	1	Mappatura delle strutture e dei servizi socio-sanitari territoriali del SSSR	Predisporre una libreria/catalogo delle strutture e dei servizi socio-sanitari	si	30.06.2024	P	2	R: OTA;SER(P)
Q.2		2	Fornire alla Regione il database aggiornato anche attraverso un link/web-service		si	entro 3 mesi dalla richiesta RV	R	2	R: OTA;SER(P)
Q.3	Q.3.1	1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	30.09.2024	R	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 2° monitoraggio)
Q.3		1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata		Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.05.2024	R	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 1° monitoraggio)

Q.3		1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.12.2024	R	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 3° monitoraggio)	
Q.3	Q.3.2	1	Aggiornamento della reportistica e sviluppo di progettualità per la gestione dati relativi all'esperienza del paziente	Abilitazione delle Aziende per il cruscotto PARIS	15.04.2024	R	2	R: SER; P: SI	
Q.3		2	Definizione per il catalogo progetti qualità delle informazioni raccolte con i questionari sull'esperienza del paziente	Si	30.09.2024	R	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione	
Q.3		3	Scelta di uno strumento per la visualizzazione e analisi del catalogo qualità	Si	31.10.2024	R	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione	
Q.3	Q.3.3	4	Sanità partecipata: costituzione formale dell'assemblea delle associazioni e avvio attività	N. assemblee svolte	>= 1	30.09.2024	P	1	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.3		4	N. assemblee svolte	>= 3	31.12.2024	R	1	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione	
Q.6	Q.6.1	3	Mappatura stato di attuazione dei pdta regionali	Analisi degli indicatori previsti nel PDTA e renderli disponibili a Regione eAziende in modo continuativo	si	30.09.2024	P	2	R: SER
Q.6	Q.6.2	2	Mappatura istituzione, monitoraggio e funzionamento delle reti cliniche regionali	Analisi degli indicatori previsti per reti e renderli disponibili a Regione eAziende in modo continuativo	si	30.09.2024	P	2	R: Governo Clinico; P: SER
Q.6	Q.6.3	1	Coordinamento e realizzazione percorso integrato di audit in ambito PNE	Definizione team di audit permanente su indicatori PNE Bersaglio e NGS	si	30.04.2024	R	2	Definire figure professionli
Q.6		2	Rendicontazione semestrale degli audit effettuati	si	30.06.2024	R	2	GDL nominato da RVE	
Q.6		2	Rendicontazione semestrale degli audit effettuati	si	31.12.2024	R	2	GDL nominato da RVE	
Q.6		3	Evidenze di quanto richiesto da RV a seguito dell'analisi della relazione	si	entro 3 mesi dalla richiesta	R	2		

Q.6	Q.6.4	Analisi del fenomeno della mobilità sanitaria ospedaliera interregionale e supporto alla stesura del piano operativo regionale di miglioramento della mobilità sanitaria	1	Analisi mobilità passiva secondo accordo Stato-Regioni o accordi bilaterali	si	31.03.2024	R	2	
Q.6			2	Identificazione precoce di nuovi fenomeni nella mobilità attiva con cadenza trimestrale (Tabella + relazione)	si	30.11.2024	R	2	
Q.6			2	Identificazione precoce di nuovi fenomeni nella mobilità attiva con cadenza trimestrale (Tabella + relazione)	si	31.08.2024	R	2	
Q.6			2	Identificazione precoce di nuovi fenomeni nella mobilità attiva con cadenza trimestrale (Tabella + relazione)	si	31.05.2024	R	2	
Q.8	Q.8.3	Analisi e proposta del sistema informativo territoriale	1	Inviare relazione su raccolta fabbisogni e proposta di sviluppo progettuale	si	30.09.2024	R	2	R: SER; P: SI
Q.8			2	Evidenza di avvio dello sviluppo dell'attività dopo approvazione RV	si	entro 30 gg approvazione RV	R	2	
Q.9	Q.9.1	Produzione analisi e valutazioni sui temi di epidemiologia ambientale, epidemiologia occupazionale e sullo stato dell'equità in salute in Veneto	1	Epidemiologia ambientale: redazione di almeno 3 report entro le tempistiche comunicate	si	31.12.2024 se non diversamente richiesto da RVE	R	2	R: SER; P: Screening
Q.9			2	Epidemiologia occupazionale: redazione di almeno 3 report entro le tempistiche comunicate	si	31.12.2024 se non diversamente richiesto da RVE	R	2	
Q.9			3	Equità: redazione di almeno 1 report entro le tempistiche comunicate	si	31.12.2024 se non diversamente richiesto da RVE	R	1	

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.1		S.1.2	Gestione e sviluppo di sistemi di analisi e del cruscotto dei tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	n. richiesta evase / n. richieste totali della Cabina di Regione (scheda vademecum S.1.2)	1	30.09.2024		R	2	

S.1		1	n. richiesta evase / n. richieste totali della Cabina di Regione (scheda vademecum S.1.2)	1	31.05.2024	R	2	
S.1		1	n. richiesta evase / n. richieste totali della Cabina di Regione (scheda vademecum S.1.2)	1	31.12.2024	R	2	
S.2	S.2.1	1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024	R	1	Tutte le UUOO
S.5	S.5.2	1	Aggiornamento delle valutazioni d'impatto dei flussi esistenti, adempimenti di Azienda Zero in materia di Privacy per i flussi e i sistemi informativi di nuova istituzione a valenza regionale (con particolare attenzione ai sistemi di prenotazione)	<= 30.06.2024	30.06.2024	R	2	R: SER; Governo Clinico P: Affari Generali
S.5		3	Data completamento attività in ambito GDPR per nuovo SICOF	<= Data da scheda misurazione S.5.2		R	2	R: Affari Generali, SER; come da scheda di misurazione S.5.2
S.5		4	Data completamento attività in ambito GDPR per flusso SIAR	<= Data da scheda misurazione S.5.2		R	2	R: Affari Generali, SER; come da scheda di misurazione S.5.2
<u>TOTALE PUNTI</u>								<u>100</u>

NOTE



Personale al 1.2.2024

QUALIFICA	N. FTE	Posizione_Giuridica	Nota
INGEGNERI	1	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.	0,7	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	4	T. INDETERMINATO-STABILIZZAZIONE	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	11	T. INDETERMINATO	
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	3	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist.Informatico	2	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	1	T. INDETERMINATO	
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	3	T. INDETERMINATO	
ANALISTA	4	T. INDETERMINATO	
TOTALE PERSONALE	29,7		

Obiettivi e indicatori:

A Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
A.1		A.1.1	Implemetare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023)	³ Raggiungimento del livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024	1	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO

P Sviluppo processi interni

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
------------------	------------	-------------	-----------	------------	---------------	---------	------------	---	------	------

INT. 67	CODICE DI COMPORTAMENTO: Adeguamento regolamento aziendale, relativamente all'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media e sul rispetto del divieto di pantouflage.	1	Aggiornamento del regolamento secondo normativa vigente.	Si	30.09.2024	P	1	R: GRU, P:SI inserire nel regolamento aziendale l'attività riguardante l'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media e il dovere per il dipendente di sottoscrivere, prima della cessazione dal servizio, di una dichi
INT. 68	CONFLITTO DI INTERESSE: Formalizzazione regolamento dedicato alla gestione dei conflitti d'interesse a livello aziendale.	1	Approvazione del Regolamento da parte della Direzione Amministrativa	Si	31.12.2024	P	1	R:Affari Generali: P: tutte le UOC
INT. 72	Essere compliance alla normativa di riferimento PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	1	Verificare su un campione la corretta e adeguata pubblicazione di quanto previsto dalla norma
INT. 75	PNRR: Verifica del corretto caricamento dei dati su Regis	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	1	Verifica su un campione definito (5%),l'applicazione della check list predisposta
INT. 76	PNRR: Contrasto ai fenomeni corruttivi nell'assegnazioni legate al PNRR	2	Nr. di rilievi emersi	0	31.12.2024	R	1	Verifica su un campione definito (5%),l'applicazione della check list predisposta
INT. 77	TRASPARENZA SITO: Tracciamento nr. di visite avvenute nel sito istituzionale	1	Predisporre report annuale con n. accessi effettuati nell'anno 2024	si	31.01.2025	R	1	Accessi o persone che accedono?
INT. 79	Aggiornamento DOR aziendali alla luce dell'approvazione del nuovo Atto aziendale (Delibera Direttore generale n. 30 del 2023)	1	DOR Caricato in drive	si	30.09.2024	R	1	
INT. 80	Popolazione del modello di gestione del rischio definito nel PIAO aziendale per le "Aree di Rischio" e "Fattori abilitanti"	1	Compilazione aree di rischio e fattori abilitanti presenti nel modello	Si	31.12.2024	R	1	
INT. 81	ANTIRICICLAGGIO: Definizione modello per la gestione del rischio riciclaggio in azienda	2	Compilazione check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Si	31.12.2024	R	1	

INT. 82	SEMPLIFICAZIONE PROCESSI: Reingegnerizzazione del processo che regola il "ciclo di vita" del personale dipendente in Azienda Zero	1	Definizione delle fasi e delle attività del processo avendo cura di individuare i rischi e i controlli presenti	Approvazione standard processo dalla Direzione.	31.12.2024	P	1	R:GRU; P: IA, SI, CCG, Logistica, Aff.Legali_Conv., AAGG
INT.18	Collaborazione continua per lo sviluppo delle necessarie integrazioni con il Datawarehouse regionale	2	Aggiornamento tracciato DWH per PFAS	1	31.05.2024	P	5	Screening responsabile
INT.5	Collaborazione continua per adeguamento dell'applicativo regionale Screening RVE (utilizzato per screening oncologici e per sorveglianza PFAS)	2	Partecipazione gruppi di lavoro multispecialistici necessari per valutare l'adesione dei professionisti a linee di indirizzo nazionali e regionali	0,8	31.12.2024	P	1	Screening responsabile
INT.6	Collaborazione continua per lo sviluppo delle necessarie integrazioni con il Fascicolo Sanitario Elettronico	1	N. ULSS dove è stato sviluppato il percorso per inserire su FSE le lettere di invito per la sorveglianza PFAS	2	31.12.2024	P	1	Screening responsabile

Q Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
Q.1			Q.1.1 Adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	1 gg di ritardo nell'adempimento delle direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	0	31.12.2024		R	2	Tutte UUOO
Q.11			Q.11.1 Completamento dello sviluppo di piattaforme/cruscotti già richieste dalla Direzione Farmaceutico	3 Sviluppo piattaforma "microinfusori"	<=31.12.2024	31.12.2024		P	1	R: Governo clinico "Stesura documento tecnico", SI per "supporto soluzione informatica"
Q.11				4 Informatizzazione "Percorso assistenza protesica"	<=31.12.2024	31.12.2024		P	1	R: Governo clinico "Stesura documento tecnico", SI per "supporto soluzione informatica"
Q.3			Q.3.1 Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	1 Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	30.09.2024		P	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 2° monitoraggio)

Q.3		1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.05.2024	P	5	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 1° monitoraggio)
Q.3		1	Supporto e monitoraggio progetti di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	31.12.2024	P	1	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione (Supporto alla Regione 3° monitoraggio)
Q.3	Q.3.2	1	Aggiornamento della reportistica e sviluppo di progettualità per la gestione dati relativi all'esperienza del paziente	Abilitazione delle Aziende per il cruscotto PARIS	15.04.2024	P	5	R: SER; P: SI
Q.3		2	Definizione per il catalogo progetti qualità delle informazioni raccolte con i questionari sull'esperienza del paziente	Si	30.09.2024	P	2	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.3		3	Scelta di uno strumento avanzato per la visualizzazione e analisi dati catalogo qualità	Si	31.10.2024	P	1	R: SER; P: Risorse Umane, SI, OTA, Formazione
Q.4	Q.4.1	3	Sviluppo di sistema informativo per gestione processo autorizzazione e accreditamento	Supporto per adozione e l'implementazione SW	31.12.2024	R	1	
Q.7	Q.7.1	1	Manutenzione dell'anagrafe sanitaria regionale e avvio della realizzazione dell'informatizzazione e interoperabilità dei processi riguardanti la nascita, la dichiarazione di nascita e la registrazione nei Registri di Stato Civile	Analisi qualità anagrafe sanitaria regionale evidenziando criticità più rilevanti	30.06.2024	R	4	
Q.7		2	Stesura progetto per l'estensione a tutti i comuni veneti l'interoperabilità Punti Nascita e Registri di Stato civile	si	30.09.2024	R	4	

Q.8		Q.8.1	Realizzazione delle integrazioni dei sistemi informativi SIRMI e SIPRAL	1	SIRMI: Presentazione cronoprogramma (flussi coinvolti+modalità integrazione gestionale malattie infettive e flussi laboratorio)	si	31.12.2024	R	1	
Q.8				2	SIPRAL:sviluppo e adeguamento del cruscotto con KPI SPISAL	1	30.06.2024	R	4	
Q.8				3	SIPRAL:evidenze mantenimento e sviluppo ordinario	1	31.12.2024	R	1	
Q.8		Q.8.2	Nell'ambito del Sistema Unico Regionale di Prenotazione avvio della gestione degli appuntamenti delle Vaccinazioni	1	Analisi implementazione delle diverse funzionalità con modalità uniforme per tutta la Regione	si	30.09.2024	R	3	
Q.8				2	Documento di analisi della procedura e tempi per l'integrazione con sistemi esistenti	si	31.12.2024	R	1	
Q.8		Q.8.3	Analisi e proposta del sistema informativo territoriale	1	Inviare relazione su raccolta fabbisogni e proposta di sviluppo progettuale	si	30.09.2024	P	2	R: SER; P: SI
Q.8		Q.8.4	Sviluppo e attivazione di un sistema informativo unico regionale per la gestione formazione-ecm	2	Supporto per adozione e l'implementazione SW	si	31.08.2024	R	2	a supporto della UOC Formazione

S *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*

CODICE REGIONALE	CODICE SLA	CODICE PIAO	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PERIODO	TOLLERANZA	*	PESO	NOTE
S.2		S.2.1	Rispetto Direttive Regionali/Richieste Ispettivo	n. giorni di ritardo dalla scadenza prefissata/concordata	0	31.12.2024		R	1	Tutte le UUOO
S.3		S.3.1	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione"	Monitoraggio e supporto alle AASS	100% nei tempi richiesti	31.12.2024		R	1	R: SI per la parte di implementazione FSE; R: Formazione per la parte di comunicazione
S.3		S.3.2	SIO e PNRR "digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	invio report trimestrale	2	30.09.2024		R	5	R: SI, Logistica; SW: Sistemi Informativi 6 e Logistica 1
S.3				invio report trimestrale	1	31.05.2024		R	10	R: SI, Logistica; SW: Sistemi Informativi 6 e Logistica 1
S.3				invio report trimestrale	3	31.12.2024		R	1	R: SI, Logistica; SW: Sistemi Informativi 6 e Logistica 1

S.5	S.5.1	Rispetto del cronoprogramma relativo al Piano di implementazione del SIO, degli sviluppi dei sistemi di prenotazione decisi da GDL (DDR 168/23) e del Piano di sviluppo dei Sistemi Informativi	1	Trasmissione n. report trimestrale di avanzamento cronoprogramma attività SIO	1	30.04.2024	R	10
S.5			1	Trasmissione n. report trimestrale di avanzamento cronoprogramma attività SIO	4	31.01.2025	R	3
S.5			1	Trasmissione n. report trimestrale di avanzamento cronoprogramma attività SIO	2	31.07.2024	R	5
S.5			1	Trasmissione n. report trimestrale di avanzamento cronoprogramma attività SIO	3	31.10.2024	R	1
S.5			3	Piano di sviluppo Sistemi Informativi	si	31.12.2024	R	2
<u>TOTALE PUNTI</u>								<u>100</u>

NOTE
