



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000423
DATA: 26/06/2026 12:50
OGGETTO: Adozione della Relazione sulla Performance anno 2025.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Fattori Paolo in qualità di Direttore Generale

Con il parere favorevole di Narne Elena - In sostituzione del Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Zuzzi Sandra - Direttore Amministrativo

Su proposta di Stefano Nicola - 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
DELI0000423_2026_delibera_firmata.pdf	Fattori Paolo; Narne Elena; Nicola Stefano; Zuzzi Sandra	2A8D1FF8E6F894CE28A92AA24129D11C 56748CA55304D37958865B627A10E748
DELI0000423_2026_Allegato1.pdf	Nicola Stefano; Zuzzi Sandra; Narne Elena; Fattori Paolo	1115CE80B5EC3E4E3B25F11BAEF006D4 363B2F4D76AE60F335C8D742419C9CA6



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione della Relazione sulla Performance anno 2025.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato quanto relazionato dal Direttore della UOS Programmazione e Controllo Direzionale, Dott. Stefano Nicola, responsabile del procedimento, che ha riferito quanto segue ed attestato la regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale in materia.

Nell'ambito dei principi generali introdotti dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto " *Attuazione della Legge 4 Marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*", ogni pubblica amministrazione è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai dipendenti.

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

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

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, come modificato dal D.Lgs n. 74/2017, le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale.

Nello spirito della normativa nazionale, la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali ed al riconoscimento del merito individuale; inoltre, le amministrazioni pubbliche sono tenute a rendere trasparenti le informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance.

La misurazione e la valutazione della performance costituiscono momenti del ciclo di gestione della stessa, che le Amministrazioni sviluppano in modo coerente e coordinato con ciclo di programmazione e controllo. In particolare, la normativa nazionale e regionale di riferimento stabilisce l'adozione da parte di ogni pubblica amministrazione di un documento di rendicontazione, denominato "Relazione sulla Performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.



Azienda Zero ha avviato il proprio ciclo della performance per l'anno 2025, in coerenza con la procedura aziendale vigente, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 45 del 31.01.2025 avente come oggetto "Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2025 - 2027 (PIAO) di Azienda Zero".

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

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), nominato per la prima volta con Decreto del Commissario n. 165 del 27.4.2018, rinnovato con Deliberazione del Direttore Generale n. 482 del 15.7.2021, e successivamente sostituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 512 del 06.08.2024, ha preso atto delle varie fasi del ciclo della performance, successive all'adozione del PIAO: avvio dell'iter di budgeting, condivisione ed assegnazione degli obiettivi interni alle singole unità organizzative, monitoraggio infra-annuale degli obiettivi, valutazione intermedia e finale.

I risultati della performance organizzativa sono stati illustrati all'OIV, unitamente ai risultati della performance individuale, nell'ultima seduta svolta al fine di conseguire la validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV stesso, secondo i termini di legge.

Pertanto, con il presente atto, si propone di approvare la Relazione sulla Performance riferita all'esercizio 2025 che esita con l'evidenziazione dei risultati della performance organizzativa ed individuale.

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

VISTI:

- la L. n. 190/2012;
- la L. n. 113/2021;
- il D.Lgs. n. 150/2009;
- il D.Lgs. n. 33/2013;
- il D.Lgs. n. 97/2016;
- il D.Lgs. n. 74/2017;
- il D.Lgs. n. 80/2021;
- la DGRV n. 140/2016;
- la DDG n. 165/2018;
- la DDG n. 188/2018;
- la DDG n. 482/2021;
- la DDG n. 512/2024;
- la DDG n. 45/2025.



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. 25 del 28/02/2026;

DELIBERA

- 1) di prendere atto di quanto espresso in premessa che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di approvare la Relazione sulla Performance per l'anno 2025 (Allegato 1) che costituisce parte integrante del presente atto;
- 3) di trasmettere la Relazione sulla performance per l'anno 2025 all'OIV per i seguiti di competenza nel rispetto della normativa vigente;
- 4) di prendere atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio di Azienda Zero;
- 5) di dare atto, altresì, che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art 12 del D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- 6) di incaricare l'UOC Affari Generali di pubblicare il presente provvedimento nell'Albo online di Azienda Zero.



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ESERCIZIO 2025



Azienda Zero - Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova

pec: protocollo.azero@pecveneto.it

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

<i>Premessa</i>	3
1. I principali risultati raggiunti	4
2. Analisi del contesto e delle risorse	7
a. Le Risorse economico finanziarie	7
b. Le Risorse Umane	11
3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa	16
a. La struttura organizzativa di Azienda Zero	16
b. La misurazione della performance strategica: livello di conseguimento degli obiettivi strategici triennali	18
c. La misurazione della performance organizzativa: conseguimento degli obiettivi annuali delle unità operative aziendali	21
4. La misurazione della performance individuale	30
a. Performance individuale personale del Comparto	31
b. Area Dirigenza sanitaria e Area Dirigenza PTA	34
Appendice – Indicatori non pienamente raggiunti e valutazione Direzione Strategica	36

Premessa

La Relazione annuale sulla performance costituisce il documento di rendicontazione attraverso il quale l'amministrazione riferisce a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, in merito ai risultati conseguiti a fronte degli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano della performance deliberato nell'esercizio precedente.

Il documento riporta altresì le risorse utilizzate e gli scostamenti rilevati in sede di consuntivazione, rispetto alle previsioni iniziali.

La Relazione assolve inoltre una funzione di supporto al miglioramento gestionale, in quanto fornisce all'organizzazione le evidenze necessarie per la riprogrammazione degli obiettivi e l'ottimizzazione dell'allocazione delle risorse, contribuendo all'evoluzione progressiva dei processi organizzativi interni.

La relazione relativa all'anno 2025 di Azienda Zero è stata redatta tenendo conto delle indicazioni riportate nella DGRV n. 140 del 16.02.2016 "*Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale*". *Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2).*

La relazione costituisce la conclusione e la rendicontazione del ciclo di gestione della performance aziendale dell'anno 2025, avviato con Deliberazione del Direttore Generale (DDG) n. 45 del 31.01.2025 "Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2025 - 2027 (PIAO) di Azienda Zero".

Il PIAO ha l'obiettivo di razionalizzare e integrare, in un'ottica di massima semplificazione, i principali strumenti di pianificazione cui Azienda Zero è tenuta ad ottemperare, tra cui il Piano della Performance.

Il PIAO si configura come un atto unitario di programmazione — assimilabile a un "testo unico" della pianificazione non finanziaria — concepito per ridurre gli adempimenti a carico degli enti e per adottare una logica integrata rispetto agli indirizzi strategici di sviluppo dell'amministrazione.

La sua adozione rappresenta lo strumento più efficace per assicurare coerenza e organicità all'insieme dei piani che ciascun ente è tenuto a redigere.

1. I principali risultati raggiunti

Il ciclo della performance relativo all'anno 2025 si è svolto regolarmente nel rispetto delle attività pianificate e delle relative scadenze normative. Gli obiettivi programmati per l'esercizio risultano raggiunti nella quasi totalità.

L'ingente onere organizzativo richiesto per l'attuazione delle iniziative legate al PNRR ha fisiologicamente inciso sui tempi di realizzazione di alcuni obiettivi strategici di medio-lungo periodo. Tra gli ambiti che richiedono ancora particolare attenzione figurano lo sviluppo delle nuove piattaforme in ambito farmaceutico e l'implementazione del nuovo SIO (Sistema Informativo Ospedaliero). Per quest'ultimo progetto, tuttavia, si evidenzia un progresso costante che, pur a fronte delle oggettive difficoltà riscontrate, ha portato al raggiungimento di importanti traguardi.

Azienda Zero nel corso del 2025 è stata significativamente impegnata nella realizzazione delle sette progettualità PNRR in ambito ICT, nello specifico:

- sistema informativo RIS - PACS per la diagnostica per immagini;
- sistema informativo per l'anatomia patologica (AP);
- sistema informativo LIS per la medicina di laboratorio;
- sistema informativo per la procreazione medicalmente assistita (PMA);
- sistema informativo per la medicina trasfusionale (SIT);
- sistema informativo per l'emergenza-urgenza 118;
- sistema informativo per la micro logistica di reparto (LOG).

Sebbene gli avviamenti delle soluzioni relative alla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) e al SUEM-118 si fossero già conclusi nel corso del 2024, durante il 2025 le attività sono proseguite con l'obiettivo di garantire il consolidamento e il pieno regime operativo di tali sistemi, in stretta coerenza con le scadenze fissate dallo specifico investimento del PNRR.

La tabella che segue riporta lo stato avanzamento delle attivazioni, nel triennio 2023-2025.

	RIS-PACS	AP	LIS	PMA	Logistica	SIT	SUEM-118
n° totale installazioni da effettuare	12	12	11	9	24	7	7
n° totale installazioni effettuate al 31/12/2023	0	1	1	4	1	0	3
%	0%	8%	9%	44%	4%	0%	43%
n° totale installazioni effettuate al 31/12/2024	4,5	9	3	9	12	1	7
%	38%	75%	27%	100%	50%	14%	100%
n° totale installazioni effettuate al 31/12/2025	10	12	4,5*	9	24	4	7
%	83%	100%	41%	100%	100%	57%	100%

Tab. 1.1 – Stato Avanzamento Progettualità PNRR in ambito ICT anni 2023-2025

Nel corso del 2025, Azienda Zero ha proseguito l'elaborazione delle nuove funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico previste dal Decreto del 7 settembre 2023 (c.d. Decreto FSE), disciplinante la transizione da un

sistema regionale frammentato (FSE 1.0) a un modello nazionale interoperabile e standardizzato (FSE 2.0), in coerenza con le previsioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Nella tabella seguente si riportano i principali indicatori riferiti all'utilizzo del FSE, nel quinquennio 2020-2025.

FSE - Fascicolo Sanitario Elettronico	2020	2021	2022	2023	2024	2025
FSE- funzioni implementate	1	5	2	3	-	14
nr. di utenti che hanno effettuato almeno un accesso al portale FSE cittadino	395.866	637.228	772.962	731.247	1.142.848	1.401.803
nr. di utenti hanno scaricato almeno un documento dal FSE	301.439	575.592	633.244	544.096	858.051	1.080.626
n. medici di base che hanno utilizzato il FSE (MMG e PLS che hanno scaricato/visualizzato almeno un documento dal FSE per i propri assistiti)	2.976	2.738	3.443	3390	3391	3.389
nr. di Documenti indicizzati (incluso Referti, Consensi, Certificati Vaccinali, etc.)	21.086.245	26.282.948	21.642.770	45.016.000	37.067.482	32.426.548
n. scelte MMG/PLS registrate da operatori di distretto o attraverso il portale sanità KM0 (cittadini)	701.106	811.525	864.375	820.530	817.071	753.202

Tab.1.2 – Principali indicatori di utilizzo del FSE nel periodo 2020-2025

Nel sistema informativo aziendale sono stati introdotti e aggiornati numerosi cruscotti, passando da 21 sistemi di reportistica del 2020 ad 87 nel 2025.

Information and Communication Technology	2020	2021	2022	2023	2024	2025
n. cruscotti/sistemi di reportistica sviluppati a disposizione delle Direzioni Regionali e delle Aziende Sanitarie	21	26	41	49	78	87

Tab.1.3 – Numero cruscotti sviluppati/aggiornati nel periodo 2020-2025

In ambito gare, si riportano di seguito i principali indicatori rappresentativi del carico di lavoro in termini di volumi e di valore economico.

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025

Gare centralizzate	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N. procedure di gara avviate	33	37	87	94	100	72
N. procedure di gara aggiudicate	56	42	82	104	94	87
Valore economico procedure avviate (mln€)	5.020	1.859	3.186	3.785	5.674	6.123
di cui PNRR	0	0	0.363	0	21	68.9
Valore economico procedure aggiudicate (mln€)	1.272	4.966	3.245	6.522	3.048	3.958
di cui PNRR	0	0	0.32	0	21	20.82
Durata media in mesi delle procedure di gara sopra soglia da programmazione ordinaria	n.d.	9 mesi e 6 giorni	9 mesi e 28 giorni	5 mesi e 11 giorni	4 mesi e 18 giorni	3 mesi e 20 giorni
% gare sopra soglia bandite da Azienda Zero sul totale gare sopra soglia bandite dagli enti del SSR in Sintel	n.d.	n.d.	81%	85,19%	80,04%	72 %
% gare sulle categorie merceologiche DPCM 11 luglio 2018 bandite da Azienda Zero sul totale delle gare bandite sulle categorie merceologiche DPCM 11 luglio 2018 dagli enti del SSR in Sintel	n.d.	n.d.	98%	93,38%	98,59%	95 %

Tab.1.4 – Principali indicatori relativi alle gare (trend volumi e valori economici) nel periodo 2020-2025

I Service Level Agreement (SLA), che definiscono i livelli minimi di servizio che Azienda Zero è tenuta a garantire nei confronti della Regione Veneto, sono stati introdotti con DDR n. 73 del 29/12/2023 e successivamente disciplinati dal DDR n. 32 del 10/05/2024 e dal DDR n. 13959 del 24/12/2025. La misurazione degli SLA, avviata per la prima volta nel 2024 e proseguita nel 2025 secondo le nuove indicazioni regionali, ha fatto registrare complessivamente risultati positivi.

2. Analisi del contesto e delle risorse

Per inquadrare il contesto in cui si è sviluppato il ciclo della performance 2025, vengono di seguito illustrati i principali dati di conto economico e stato patrimoniale dell'esercizio, con un'analisi delle voci di costo più significative e un approfondimento sulle risorse umane, che rappresentano il principale fattore produttivo da cui dipende il conseguimento degli obiettivi di Azienda Zero.

a. Le Risorse economico finanziarie

L'attività di Azienda Zero, in virtù delle funzioni attribuite dalla Legge Regionale istitutiva, nonché dai successivi provvedimenti regionali integrativi (come da ultimo la revisione dell'atto aziendale), può essere suddivisa in quattro filoni:

- l'attività richiesta da atti e dai provvedimenti adottati da Area Sanità e Sociale afferenti al perimetro sanitario (GSA);
- attività svolta per il sociale (fuori ambito sanitario);
- attività svolta per gli enti del Servizio Sanitario Regionale;
- attività per il proprio funzionamento.

Il bilancio di esercizio, pur nella sua unicità, trova al proprio interno, separata evidenza e rilievo contabile di questi quattro filoni.

Le attività relative ai primi due filoni (denominati "trasferimenti" e "fuori perimetro") vengono svolte su indicazioni regionali, mentre il terzo ed il quarto sono la parte gestionale di Azienda Zero (denominata "gestione").

Si riporta di seguito il Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione. Trattasi del prospetto economico del bilancio complessivo di Azienda Zero, dato dalla "sommatoria" delle differenti gestioni in precedenza elencate.

ANNO: 2025		000	VALORE %
CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO			
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	1.456.499.447,91	
A1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio	835.154.311,00	57%
A2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-20.711.682,78	-1%
A3	AA0270 (A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	54.728.693,66	4%
A4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	25.760.952,00	2%
A5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	561.475.123,49	39%
A6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	0,00	0%
A8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0%
A9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi	92.050,54	0%
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	478.145.331,11	
B1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari	223.045.641,56	47%
B2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	21.350,94	0%
B3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari	140.540.497,66	29%
B4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	88.259.654,10	18%
B5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione	169.900,56	0%

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025

ANNO: 2025		000	VALORE %
CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO			
B6	BA1990 (B.4) Godimento di benedetti terzi	299.705,41	0%
B7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione	822.866,42	0%
B8	BA2660 (B.13) Variazione delle rimanenze	24.985.714,46	5%
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	978.354.116,80	
D	BA2080 Totale Costo del Personale	18.808.966,37	4%
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	959.545.150,43	
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	502.303.697,65	105%
F1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	12.644.822,29	3%
F2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	388.393,62	0%
F3	BA2630 (B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	600,00	0%
F4	BA2690 (B.14) Accantonamenti dell'esercizio	489.269.881,74	102%
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	457.241.452,78	88%
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	807,87	0%
H1	CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)	807,87	0%
H2	DZ9999 Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0%
J	EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)	60.909.894,99	12%
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	518.152.155,64	
I	YZ9999 Totale imposte e tasse	1.224.756,99	0%
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	516.927.398,65	
A7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	12.515.019,43	1%
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	529.442.418,08	

Tab.2.1 - Conto Economico a valore aggiunto Anno 2025

Di seguito viene riportato lo Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario.

ANNO: 2025		000	VALORE %
STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO CON CRITERIO FINANZIARIO			
1	LIQUIDITA'	4.057.988.091,48	98,81
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	3.256.602.136,20	80,25
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI)	0,00	0
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	3.256.602.136,20	100
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	801.385.955,28	19,75
1.2.1	CREDITI ENTRO 12 MESI (della voce B.II SP ATTIVO)	801.317.131,23	99,99

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025

ANNO: 2025		000	VALORE %
STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO CON CRITERIO FINANZIARIO			
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	68.824,05	0,01
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	48.835.490,04	1,19
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	48.835.490,04	100
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	0,00	0
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	4.106.823.581,52	78,65
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	1.114.671.028,53	21,35
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	77.378.811,70	6,94
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	2.090.336,12	0,19
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE)	12.000,00	0
4.4	CEDITI OLTRE 12 MESI (della voce B.II SP ATTIVO)	1.035.189.880,71	92,87
5	TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)	5.221.494.610,05	
6	PASSIVO CORRENTE	3.008.002.762,09	57,61
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI	1.719.563.024,60	57,17
6.2	DEBITI ENTRO 12 MESI (Voce D, SP PASSIVO)	1.288.439.737,49	42,83
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	0,00	0
7	PASSIVO CONSOLIDATO	1.404.800.827,98	26,9
7.1	DEBITI OLTRE 12 MESI (Voce D, SP PASSIVO)	1.404.800.827,98	100
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	0,00	0
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO	808.691.019,98	15,49
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	11.267.259,08	1,39
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	265.622.507,10	32,85
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI)	0,00	0
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	2.358.835,72	0,29
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANOPERDITE)	0,00	0
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI(PERDITE) PORTATI A NUOVO)	0,00	0
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE(PERDITA) D'ESERCIZIO)	529.442.418,08	65,47
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	5.221.494.610,05	
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	4.412.803.590,07	84,51

Tab.2.2- Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario Anno 2025

L'andamento economico, patrimoniale e finanziario di Azienda Zero nel 2025, come riportato nella Relazione sulla Gestione allegato al bilancio di esercizio, si può sintetizzare nei seguenti punti chiave:

1. Andamento Economico

L'analisi economica evidenzia una gestione equilibrata con un risultato di esercizio positivo.

Si evidenziano le principali voci di spesa sono:

- Costi per il personale: in crescita dai 12,87 milioni di euro del 2020 a 18,81 milioni di euro nel 2025, dovuto a nuovi contratti collettivi e incremento degli organici;
- Acquisti di beni sanitari: la spesa per dispositivi medici e farmaci gestiti in Distribuzione Per Conto (DPC) ha raggiunto circa 215 milioni di euro nel 2025, con 8,2 milioni di confezioni movimentate;
- Servizi non sanitari (in particolare ICT): 53,2 milioni di euro, in ulteriore crescita rispetto al 2023 e 2024. Si evidenzia l'aumento di spesa della componente ICT che ha segnato un incremento di 23 mln a partire dal 2022.

I ricavi provengono in gran parte da contributi regionali per servizi sanitari e supporto tecnico-amministrativo agli enti del SSR e dagli introiti derivanti dal meccanismo del payback.

2. Andamento Patrimoniale

Il patrimonio netto si mantiene stabile, con una gestione attenta degli investimenti e della struttura patrimoniale.

Gli investimenti sono focalizzati su:

- Progetti ICT e digitalizzazione (es. FSE 2.0);
- Ammodernamento tecnologico ospedaliero (Piano PNRR);
- Rafforzamento della logistica sanitaria.

Non si evidenzia alcuna esposizione eccessiva verso debiti a medio-lungo termine, oltre ad un buon equilibrio tra attivo e passivo.

3. Andamento Finanziario

La liquidità aziendale risulta adeguata a sostenere i pagamenti, con particolare riguardo alla tempestività, nei confronti dei fornitori (tutte le fatture pagate nei tempi di legge).

I flussi finanziari sono prevalentemente legati alla GSA (Gestione Sanitaria Accentrata), con gestione dei trasferimenti regionali destinati alla sanità.

Non si segnalano criticità di cassa, e la gestione finanziaria è coerente con la missione pubblica dell'Ente.

Di seguito le principali metriche ed indicatori di bilancio.

Indicatore	Valore	Descrizione
Valore aggiunto	+978,3 mln €	Pari al 67% del valore della produzione; misura la ricchezza generata dall'azienda.
EBITDA	+959,5 mln €	Risultato prima di interessi, imposte, ammortamenti e accantonamenti; misura la redditività operativa lorda.
EBIT	+457 mln €	Utile operativo netto; rappresenta il risultato della sola gestione caratteristica.

Indicatore	Valore	Descrizione
Risultato d'esercizio	+529 mln €	Utile netto, in grado di coprire le perdite delle aziende sanitarie.
Attivo corrente	4,1 mld €	Include 3,3 mld € di disponibilità liquide, 801 mln € di crediti, 49 mln € di scorte.
Passivo corrente	3,0 mld €	Composto da 1,7 mld € di fondi rischi/oneri e 1,3 mld € di debiti correnti.
Patrimonio Netto Debiti M/L termine	+ >Attivo immobilizzato	Ottimo indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato.
Investimenti 2025	38,8 mln €	In incremento rispetto al 2024 di circa 4,8 mln. La componente principale è rappresentata dall'area informatica con 27,59 mln di euro di investimenti capitalizzati.
Indice di tempestività pagamenti	~33,34 giorni in anticipo	Ottima capacità di rispetto dei termini di pagamento ai fornitori.

Tab.2.3 – Principali indicatori di bilancio economici e finanziari Anno 2025

b. Le Risorse Umane

Il personale è tra le voci di costo più significative del bilancio aziendale. Nel seguente prospetto sono esposti i costi sostenuti da Azienda Zero per personale dipendente nel periodo 2020-2025 (espressi in migliaia di euro).

I costi complessivi per il personale dipendente passano dai 12,87 del 2020 ai 18,81 mln di euro del 2025. Su tale aumento incide sia la sottoscrizione del CCNL delle aree contrattuali del Comparto (02/11/2022), Dirigenza Sanitaria (23/01/2024) e Dirigenza PTA (16/07/2024), sia l'incremento delle unità di personale nel periodo considerato.

BILANCIO (migliaia di euro)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ 2023-2024	Δ 2024-2025
Totale Costo del personale	12.870	15.662	17.113	17.083	17.818	18.809	735	991
Personale sanitario	4.022	4.337	4.668	4.571	4.471	4.227	- 100	-244
Personale del ruolo professionale	445	503	372	454	570	587	116	17
Personale del ruolo tecnico	1.917	2.221	2.616	2.675	3.048	3.321	646	273

Personale del ruolo amministrativo	6.485	8.601	9.457	9.383	9.729	10.673	346	944
------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-----	-----

Tab.2.4 Costi sostenuti da Azienda Zero per il personale nel periodo 2020-2025 (espressi in migliaia di euro).

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

Alcuni dati di sintesi rispetto alla composizione del personale dipendente e non dipendente sono riportati nelle tabelle e grafici che seguono e che illustrano la fotografia al 31 dicembre dell'anno di riferimento.

Personale di Azienda Zero	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tempo indeterminato	219	272	269	270	282	302
Tempo determinato	4	1	1	1	1	1
Contratto formazione lavoro	0	0	1	2	6	7
Tempo determinato - finanziato	0	0	0	2	0	4
Comando in entrata	19	6	5	1	1	1
Borsa di studio	3	3	4	2	3	0
Totale	245	282	280	278	293	315

Tab.2.5 - Distribuzione personale di Azienda Zero per tipo contratto anni 2020-2025.

Al 31 dicembre dell'anno 2025, il personale in Azienda Zero risulta così composto: il 66,35% donne, 33,65% uomini; il 95,08% del personale del comparto a tempo indeterminato è a tempo pieno.

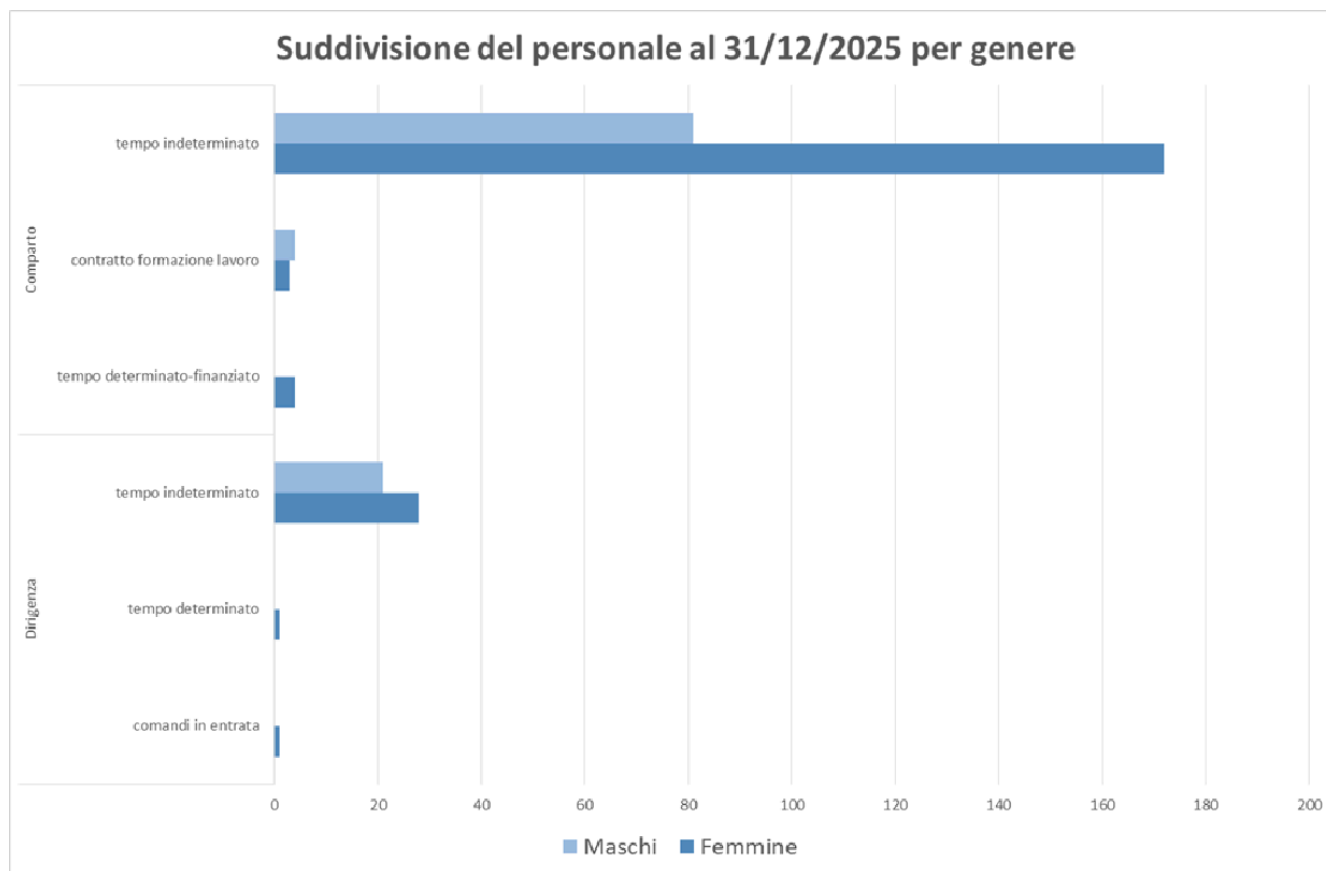


Fig.2.1 – Distribuzione personale Azienda zero per genere

Un modo differente da quello “contabile” di rappresentare il ruolo di Azienda Zero è quantificare il contributo del personale per i principali attori del sistema, ovvero:

- Area Sanità e Sociale/Regione del Veneto;
- le Aziende sanitarie;
- Azienda Zero per il proprio funzionamento.

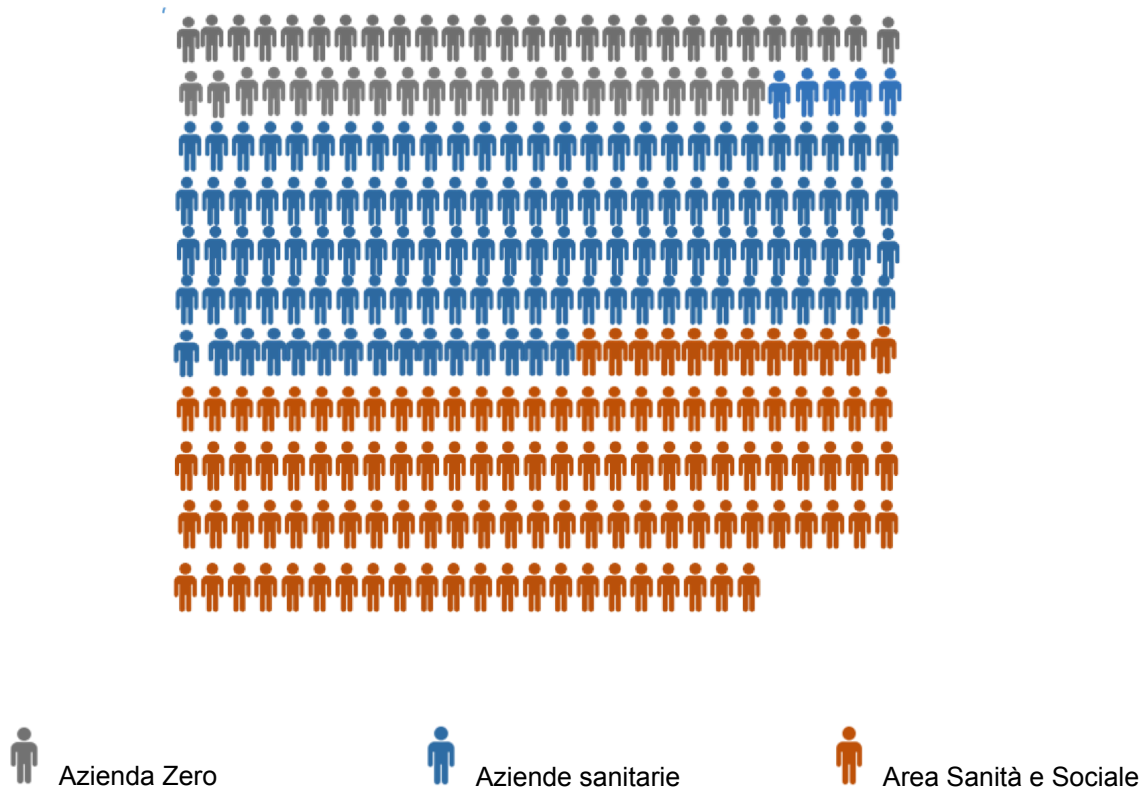


Fig.2.2 - Rappresentazione del personale di Azienda Zero per “cliente” - anno 2025

Dalla rappresentazione emerge chiaramente come gran parte dell’impegno del personale aziendale sia rivolto al sistema sanitario, inteso sia come Aziende Sanitarie che Area Sanità e Sociale, mentre 1 dipendente su 6 (il 18% circa del totale) svolge un’attività per il funzionamento e mantenimento proprio di Azienda Zero.

Un dipendente su quattro (il 39%) è impegnato in attività a favore delle Aziende Sanitarie, il rimanente 43% è stato invece impegnato per svolgere attività su specifico mandato e/o a supporto di Area Sanità e Sociale.

Le principali attività rientranti all’interno della classificazione “funzionamento proprio di Azienda Zero” sono:

- Reclutamento e gestione economico-giuridica del personale di Azienda Zero;
- Gestione documentale aziendale e degli atti amministrativi interni;
- Gestione degli aspetti amministrativi interni inerenti la privacy;
- Gestione delle procedure amministrative e contabili legate al conferimento dell’incarico ai patrocinatori dell’Azienda, oltre all’adempimento degli obblighi di trasparenza allo stesso connessi;
- Programmazione ed espletamento gare per acquisizione di beni e servizi aziendali in qualità di stazione appaltante individuale;
- Stipula e gestione dei contratti aziendali;
- Gestione degli aspetti contabili e fiscali di Azienda Zero;
- Ciclo della performance aziendale, organizzativa ed individuale;

- Gestione della sede aziendale, degli spazi logistici nonché del materiale e della tecnologia a supporto dell'attività degli uffici aziendali.

Lo SLA costituisce lo strumento formale attraverso cui vengono definiti, tra fornitore e cliente, i livelli minimi accettabili di servizio, misurati tramite indicatori oggettivi. In questo contesto, il ruolo di fornitore è attribuito ad Azienda Zero, mentre quello di cliente spetta all'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto. I destinatari finali dei servizi sono le Aziende Sanitarie e, in ultima istanza, i cittadini che beneficiano delle prestazioni del Servizio Socio Sanitario Regionale.

Lo SLA si propone di stabilire parametri oggettivi per il monitoraggio della qualità dei servizi erogati e di regolamentare le modalità di interazione tra Azienda Zero e la Direzione Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto. Gli indicatori sono stati organizzati nelle apposite sezioni del documento in base alle rispettive competenze.

3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e valutazione della performance organizzativa per l'anno 2025 deve leggersi su più livelli, collegati tra loro a cascata:

- i risultati ottenuti rispetto ai target annuali degli obiettivi triennali riportati nel Piano della Performance;
- i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi annuali, ovvero della performance raggiunta delle singole articolazioni organizzative (riportati nelle schede di budget di ogni singola UOC), inclusi gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale e dalla V Commissione Consiliare;
- la valutazione complessiva della performance organizzativa rispetto al contesto.

Nei paragrafi seguenti si illustreranno i risultati conseguiti in ciascun ambito, dopo aver rappresentato la struttura di azienda Zero, al fine di cogliere al meglio il contesto in cui il ciclo della performance si è svolto ed i criteri con cui sono stati assegnati gli obiettivi di budget alle strutture operative.

a. La struttura organizzativa di Azienda Zero

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

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

Nel 2023 è stato adottato il nuovo atto aziendale (DDG n. 30 del 23/01/2023), approvato con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 9 del 8/2/2023.

L'organizzazione di Azienda Zero è strutturata per perseguire concretamente gli obiettivi e le finalità delineati all'art. 2 della L.R. n. 19/2016; tuttavia, il suo raggio d'azione si estende ad ulteriori e più ampi ambiti operativi, come dettagliato nei paragrafi seguenti.

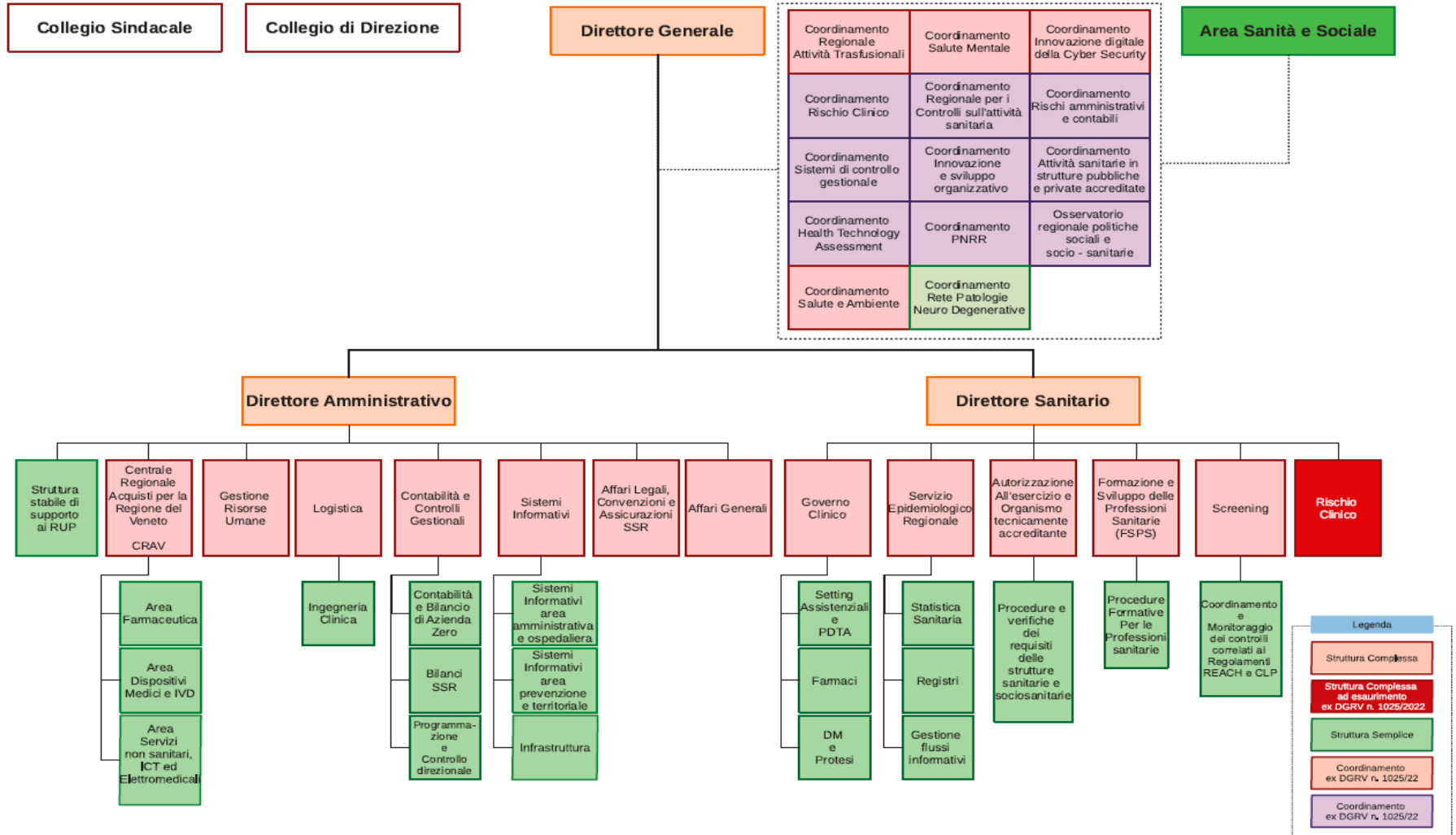
Azienda Zero è configurata secondo un modello organizzativo matriciale risultante dall'unione del modello gerarchico tradizionale, in cui le attività dell'organizzazione vengono suddivise per aree in ragione della loro omogeneità (es. acquisti, informatica, gestione risorse umane), ed il modello organizzativo "funzionale", in cui le attività vengono suddivise in base a variabili quali processi, tipologie di clienti o linee di prodotto/servizio.

Le Unità organizzative aggregano competenze professionali, risorse tecnologiche e finanziarie, espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di produzione di prestazioni o servizi, di amministrazione o di supporto tecnico-logistico e di staff. Le Unità organizzative possono essere complesse, semplici ovvero dirette da dirigenti assegnatari di incarichi professionali.

Sono state inoltre individuate alcune aree di attività (denominate coordinamenti regionali), strettamente connesse alla programmazione e regolazione strategica regionale (di natura tecnico-amministrativa, di natura sanitaria e socio-sanitaria o di supporto alla programmazione), che si innestano "funzionalmente" sull'organizzazione, ancora in fase di definizione.

Si riporta di seguito l'organigramma di Azienda Zero vigente nel 2025.

Fig.3.1.– Organigramma Azienda Zero valido per l'anno 2025



b. La misurazione della performance strategica: livello di conseguimento degli obiettivi strategici triennali

Gli obiettivi strategici presentano un orizzonte temporale medio-lungo e sono coerenti con le dimensioni richieste dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), secondo quanto previsto dal DM 24 giugno 2022. Ogni obiettivo è corredato da almeno un indicatore monitorabile nel triennio, con soglie annuali.

Nella tabella seguente vengono riportati gli obiettivi strategici riportati nella Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 45 del 31.01.2025 “Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2025-2027 (PIAO) di Azienda Zero”, raggruppati per linee strategiche, misurati per l'anno 2025.

	Obiettivi strategici	TARGET del Triennio 2025-2027	Valore 2025
S	Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza		
S.1	Miglioramento dei tempi d'attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)		
	% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte - G1 Traccianti PRGL - Pubblico + Privato Acc.	>= 50%	B: 92%; D: 92%; P: 96%.
	% DRG chirurgici erogati nel rispetto della priorità, Pubblico + Privato Accreditato	Tempi di attesa secondo standard (Classe A >90%)	A: 92,4%; B: 89,07%; C: 76%; D: 83%;
S.2	Miglioramento Gestione liste di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)		
	Manutenzione e aggiornamento cruscotto con indicatori aggiornati su richiesta cabina liste attesa ambulatoriale	100% (manutenzione)	100%
	Sviluppo cruscotto Liste Attesa prestazioni chirurgiche con indicatori richiesti da Cabina chirurgica	100% (sviluppo)	100%
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		
	% richieste/adempimenti soddisfatti definiti tramite DGR % richieste/adempimenti soddisfatti definiti tramite Decreti dell'Area Sanità e Sociale % richieste/adempimenti soddisfatti definite nei verbali GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri che vedono la partecipazione di Regione % richieste provenienti dalla “Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza	100%	n.d. n.d. 100% (Anno 2024) n.d.
S.4	Rispetto delle richieste provenienti dall'Area Sanità Sociale (Piani Pluriennali, relazione socio-sanitaria, ecc.)		
	N. piani pluriennali completati (mammografi; dimt, patologia digitale)	nr 3 secondo programmazione (per il 2025)	nr 3
	% stato di avanzamento implementazione piano pluriennale radioterapia (licenziato nel 2023)	100 %	100%
	Predisporre relazione Socio Sanitaria entro i tempi richiesti	Sì (entro i termini previsti)	Sì (scadenza rispettata)
S.5	Perseguimento PNRR M6 C2		
	% Avanzamento delle attività connesse alla Digitalizzazione DEA I e DEA II previste POR	100%	RIS-PACS: 83% ANATOMIA PAT.CA: 100% LIS: 41% PMA: 100% TRASFUSIONALE: 57% LOGISTICA: 100%

	Obiettivi strategici	TARGET del Triennio 2025-2027	Valore 2025
			SUEM – 118: 100%
	Innalzamento di Livello di Digitalizzazione per i presidi DEA I e DEA II	Raggiungimento del 100% del Livello 1 di Digitalizzazione per i tutti i presidi DEA I e DEA II	100% livello 1
	% rispetto tempistiche di rendicontazione dei progetti PNRR nel sistema informatico nazionale (per la parte di competenza di Azienda Zero)	100%	100%
S.6	Perseguimento PNRR M6-FSE		
	% Avanzamento attività fascicolo sanitario elettronico secondo i piani	100% (Mantenimento)	100%
S.7	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero o altra iniziativa utile a garantire il gli adempimenti richiesti dal decreto "Liste d'Attesa"		
	% aziende avviate/ totale aziende sanitarie secondo cronoprogramma regionale	100%	100%
A	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza		
A.1	Valorizzazione del patrimonio informativo SSR		
	N. invii o caricamenti dei flussi informativi effettuati entro i tempi previsti / n. totale invii o caricamenti previsti	100%	100%
	N. invii o caricamenti effettuati entro i tempi previsti / n. totale invii o caricamenti richiesti sui flussi di nuova attivazione (SICOF-SIAD-SIR)	80% nel 2025	SIAR: 4/4 (100%) SICOF: 2/2 (100%) SIAD: 4/4 (100%)
	% piattaforme informatizzate/sistemi di reportistica/flussi disponibili in DWH, secondo cronoprogramma	100%	obiettivo parzialmente raggiunto
	N. Aziende con cruscotto direzionale controllo di gestione attivato	13/13	13/13
	[n° disservizi "AZero farma" con tempo di ripristino <12h] / tot. num. disservizi	100%	100%
A.2	Esecuzione delle procedure della L.R. 22/2002		
	N. istruttorie di autorizzazione chiuse entro i 180 giorni / N. totale istruttorie di autorizzazione	>=90%	93,6%
	N. rapporti di accreditamento chiusi entro i termini concordati / N. totale rapporti di accreditamento	>=90%	100%
E	Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari		
E.1	Reclutamento Personale per gli enti del SSR		
	% presa in carico delle richieste relative ai fabbisogni di personale che pervengono dalle Aziende ed Enti del SSR	100%	100%
	MMG, PLS e SAI: Data effettiva di pubblicazione graduatoria definitiva - Data prevista dalla normativa	<=0 gg	0 gg
	Data di avvio della procedura - Data pubblicazione della Regione	<=0 gg	0 gg
	Rispetto delle tempistiche indicate nella DGRV di approvazione del bando di concorso per l'accesso al corso triennale di formazione specifica in medicina generale e dal Ministero della Salute	Adempiente	Adempiente
E.2	Efficienza e tempestività nell' acquisizione di beni sanitari e servizi per Enti SSR		
	% gare sopra soglia bandite da Azienda Zero sul totale gare sopra soglia bandite dagli enti del SSR	>= ultima performance (2024: 80,04%)	72 %
	Giorni medi delle procedure di gara da programmazione ordinaria	<=280 giorni medi +30 giorni per i controlli ex D. Lgs. 36/2023	3 mesi e 20 gg
	N. Medio giornate per aggiudicazione gare generico/biosimilare dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale	<=60 giorni medi	46 gg

	Obiettivi strategici	TARGET del Triennio 2025-2027	Valore 2025
	Numero di procedure di aggiudicazione dei nuovi farmaci effettuate entro 60 giorni /numero totale dei farmaci indicati nei Decreti di Area sanità e Sociale pubblicati nel BURV	100%	100%
	Rispetto del cronoprogramma gare	100%	85% (dato 2024)
E.3	Rispetto della programmazione regionale sui contenimento dei costi		
	Rispetto dei limiti di costo per farmaci e DM	Adempiente	Adempiente
	Esito procedura verifica dell'equilibrio economico comma 174 L. 311/2004	Equilibrio economico	Equilibrio economico
	Data invio Piano annuale dei costi delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie - 30/11/n	<=0 gg	0 gg (Invio relazione a obiettivi.dg e Direzione Programmazione e Controllo SSR in data 28.11.25)
	Giorni ritardo dalla data di caricamento in NSIS del modello LA consolidato (30.06.n)	<=0 gg	0 gg
	Giorni ritardo dalla data di caricamento in NSIS dei modelli CP di ciascuna azienda sanitaria (30.09.n)	0 gg	0 gg
E.4	Soddisfazione richieste regionali Piani risanamento IPAB		
	% Piani risanamento completati nel rispetto della tempistica concordata con Regione	100%	100%
E.5	Presidio delle funzioni GSA e la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale		
	Valore consolidato del conto di bilancio CA0120 (C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0€	0€
Q	Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza		
Q.1	Rispetto delle direttive definite in Comitato Direttori Generali		
	% richieste/adempimenti soddisfatti	100%	n.d. (nessuna richiesta pervenuta)
Q.2	Sviluppo dei progetti di qualità percepita interni e del SSR		
	Clima organizzativo interno: monitoraggio delle azioni di miglioramento secondo gli indicatori concordati con la regione	Livello qualità percepita ≥ indagine precedente	n.d. (questionario non somministrato)
	Sanità partecipata: Supporto alle assemblee	2 incontri/anno	3 incontri
Q.3	Implementazione del sistema logistico integrato regionale		
	Rispetto del cronoprogramma delle attività	Completamento attività come da cronoprogramma	progettati strumenti per la codifica dei prodotti di consumo (farmaci)
	Monitoraggio stato avanzamento attività tramite relazioni trimestrali	Invio 4 relazioni	Inviare tutte le relazioni a RVE nel rispetto dei tempi richiesti dagli obiettivi Aziendali (2023)
P	Sviluppo processi interni		
P.1	Efficientamento dei processi amministrativi interni		
	Valore economico al 31.12.25 del debito scaduto aziendale	0€	0€
	Indicatore di tempestività dei pagamenti aziendale	<0	<0
	% adempimenti sulla trasparenza rispettati	100%	100%
P.2	Efficientamento energetico delle sedi di Azienda Zero		
	n. Processi aziendali con mappatura rischio fronte aggiornato / n. totale processi aziendali preventivato	100%	100%
	Compilazione parti del questionario "Enti SSR Bilancio d'Esercizio" della Corte dei Conti relativo al Sistemi dei Controlli Interni	100%	100%
	% dipendenti con 40 ore di formazione procapite annuo	100%	77,77%

Tab.3.1 –Elenco degli obiettivi strategici regionali per il triennio 2025-2027: valore 2025 (2024 se non disponibile)

Da quanto sopra riportato si evince che i progetti di medio lungo termine di Azienda Zero stanno procedendo positivamente e rispettando le tempistiche prefissate; la criticità maggiore si rileva nel rispetto del cronoprogramma PNRR M6 C2.

c. La misurazione della performance organizzativa: conseguimento degli obiettivi annuali delle unità operative aziendali

Per l'anno 2025, le principali direttive regionali di Azienda Zero trovano fondamento in molteplici atti di programmazione. Tra questi, assume valenza prioritaria il provvedimento relativo agli indirizzi per l'attività, emanato ai sensi dell'art. 2, comma 9, della L.R. n. 19/2016 e aggiornato alla luce del nuovo Atto Aziendale (adottato con deliberazione n. 30 del 23.01.2023). A tale documento si affiancano, inoltre, i seguenti provvedimenti :

1. DGR n. 64 del 27.01.2025 con cui sono stati assegnati, da parte della Regione, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ad Azienda Zero per l'anno 2025;
2. la DGR n. 63 del 27.01.2025 “Determinazione degli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2024. DGR n. 5/CR del 26/01/2023 (articolo 2, comma 9, L.R. 19/2016)”;
3. la nota del Consiglio Regionale prot. prot. CR n. 182353 del 9.04.2025 (V Commissione Consiliare) con cui vengono comunicati i criteri di valutazione dei Direttori Generali di competenza della Quinta Commissione per l'anno 2025.

La performance aziendale si misura sul raggiungimento degli obiettivi assegnati rispettivamente dalla Giunta regionale con DGR 64/2025 per 80 punti su 100 (v. tab. 3.2) e dalla V Commissione Consiliare, con nota del Consiglio Regionale n. 182353/2025, per i restanti 20 punti.

LINEA STRATEGICA	OBIETTIVO	N. INDICATORI	PUNTI
A-Rispetto della garanzia dei Livelli di Servizio	Rispetto dei Service Level Agreement (SLA) concordati con le Direzioni regionali	1	24
<i>A Totale</i>		1	24
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	Concorso al rispetto dei limiti di costo regionale, mantenimento dell'equilibrio e della sostenibilità del SSSR	3	11
	Efficientamento dei processi amministrativi	6	5
<i>E Totale</i>		9	16

LINEA STRATEGICA	OBIETTIVO	N. INDICATORI	PUNTI
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	Integrazione dei flussi esistenti per le attività di antimicrobico resistenza, infezioni correlate all'assistenza e gestione malattie infettive	2	2,5
	Miglioramento sistemi informativi della prevenzione	1	0,5
	Omogenizzazione di servizi e modalità organizzative	4	8,5
	Supporto all'analisi dei dati e reporting per fabbisogni informativi dell'area	6	9
	Sviluppo degli strumenti di governance della farmaceutica, protesica e dispositivi medici	2	2
	Sviluppo processi innovativi	3	5,5
Q Totale		18	28
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	Completa implementazione atto aziendale	1	1
	Perseguimento interventi strategici di informatica	2	6
	Perseguimento PNRR Missione 6	1	2
	Perseguimento PNRR Missione 7	1	3
S Totale		5	12
Totale complessivo		33	80

Tab.3.2 Distribuzione obiettivi, indicatori e pesi per linee strategiche assegnati dalla Giunta Regionale DGR 64/2025

Degli 80 punti previsti nella DGR 64/2025 si fa presente che 24 sono dedicati al raggiungimento degli indicatori previsti dai Service Level Agreement (SLA), mentre 12,5 (5 indicatori) sono in compartecipazione con le Aziende Sanitarie.

Azienda Zero ha adottato il PIAO per le annualità 2025-2027 con Deliberazione del Direttore Generale n. 45 del 31.01.2025.

All'interno del PIAO è contenuta - nella sottosezione 2.3 - la parte inerente la performance organizzativa ed individuale che rappresenta 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.

E' seguita la fase di negoziazione con appositi incontri di budget presenziati dal Direttore di struttura Complessa e dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

Gli obiettivi della DGR 64/2025, sono stati integralmente inseriti nelle schede di budget delle strutture di Azienda Zero per competenza, contestualmente ad altri obiettivi relativi a processi interni (P).

Gli obiettivi operativi sono stati definiti in modo specifico per ciascuna unità operativa, in relazione al mandato istituzionale definito dall'atto aziendale e alle priorità del contesto. A conclusione di questa fase Azienda Zero ha quindi provveduto ad adottare il Documento delle Direttive 2025 con DDG n. 366 del 30.05.2025 al fine di realizzare il passaggio sistematico tra gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi di orizzonte annuale. E' stato così assicurato il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale, dopo la fase di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi con le singole strutture, secondo la metodica di budget.

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

Nel mese di giugno 2025 è stato condotto, attraverso un nuovo strumento informatico "Jira", il 1° monitoraggio degli obiettivi, con riferimento al periodo gennaio-maggio 2025. L'esito del monitoraggio è risultato positivo per tutte le Unità Operative di Azienda Zero.

Nel mese di luglio, la Regione ha notificato la seconda versione del Vademecum (prot. n.18699 del 9/07/2025), nel quale sono stati dettagliati in modo più preciso alcuni obiettivi e variate le soglie o le tempistiche. Nel mese di settembre sono state pertanto aggiornate le schede di budget di alcune strutture, in recepimento delle nuove indicazioni regionali, e quindi approvate dal Direttore di Struttura e dalla Direzione Strategica. Nel mese di ottobre è stato condotto il secondo monitoraggio relativo all'attività svolta nel periodo luglio-settembre.

È stato monitorato il 100% degli obiettivi misurabili, acquisendo la relativa documentazione a supporto attraverso l'applicativo Jira. Complessivamente, le strutture di Azienda Zero hanno raggiunto risultati positivi.

A conclusione del ciclo, nel mese di maggio 2026, la UOS Programmazione e Controllo Direzionale ha provveduto a raccogliere i dati del monitoraggio finale e a produrre il report di misurazione della performance organizzativa. Tale documento è stato trasmesso alla Direzione Strategica per la relativa valutazione, comunicata successivamente alla UOC Gestione Risorse Umane per il completamento delle valutazioni individuali, nel pieno rispetto delle procedure interne

Tutto il materiale inerente all'ultimo monitoraggio rimane agevolmente consultabile sulla piattaforma Jira, impiegata dalla UOS Programmazione e Controllo Direzionale come supporto tecnico al processo e condivisa con tutte le Unità Operative aziendali coinvolte.

Nella tabella che segue si riporta il numero di obiettivi e degli indicatori presenti nelle schede ultime di ciascuna struttura aziendale (in corsivo le UUOO a cui sono state aggiornate le schede di budget), raggruppati per area.

NUMERO OBIETTIVI E INDICATORI SCHEDA BUDGET 2025	n. Obiettivi	N. Indicatori
STAFF Direzione Generale	29	73
Funzione Di Internal Audit	13	25
Programmazione E Controllo Direzionale	16	48
AREA AMMINISTRATIVA	87	254

<i>Affari Generali</i>	8	22
<i>Affari Legali, Convenzioni E Assicurazioni Ssr</i>	10	29
<i>Contabilità E Controlli Gestionali</i>	17	47
CRAV	10	28
Gestione Risorse Umane	12	29
<i>Logistica</i>	13	46
<i>Sistemi Informativi</i>	19	65
AREA SANITARIA	86	237
Autorizzazione All'esercizio E Organismo Tecnicamente Accreditante	10	23
CRAT	7	20
Formazione E Sviluppo Delle Professioni Sanitarie	9	19
Governo Clinico	16	78
Rischio Clinico	6	11
Screening	11	26
<i>Servizio Epidemiologico Regionale E Registri</i>	27	61
Totale complessivo	202	577

Tabella 3.3 : Numerosità obiettivi e indicatori per scheda di budget 2025

Come si può vedere, per uno stesso obiettivo ci sono più indicatori al fine di misurare le varie fasi del progetto o gli step intermedi.

La tabella seguente riporta invece la numerosità degli indicatori assegnati ad ogni struttura, per area di afferenza e per linea strategica, oltre al numero di risorse produttive assegnate (n. Full Time Equivalent).

Descrizione CdR	Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei	Sviluppo processi interni	Totale	N. FTE
Staff Direttore Generale						
UOS-PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	8	1	6	33	48	10
FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT			6	19	25	1
Area Amministrativa						
UOC-AFFARI GENERALI	3	1	9	9	22	22
UOC-AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	8		6	15	29	7
UOC -CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI	3	1	9	34	47	20
UOC -CRAV	1		7	20	28	34
UOC -GESTIONE RISORSE UMANE		2	3	24	29	35
UOC -LOGISTICA	12	5	8	21	46	

UOC -SISTEMI INFORMATIVI	24	17	7	17	65	23
Area Sanitaria						
UOC-AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE	2		2	19	23	22
CRAT			4	16	20	4
UOC-FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		4	2	13	19	7
UOC-GOVERNO CLINICO	37		8	33	78	18
UOC-RISCHIO CLINICO	4		2	5	11	4
UOC-SCREENING			2	24	26	7
UOC-SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI	22	3	2	34	61	37
TOTALE	114	34	80	336	577	280

Tabella 3.4: Distribuzione indicatori ed FTE per UO - Anno 2025

Complessivamente sono stati assegnati 577 indicatori, di cui la maggior parte inerenti lo Sviluppo dei processi interni.

Gli stessi vengono di seguito suddivisi per grado di raggiungimento, nella fase consuntiva.

N. indicatori	1-Raggiunto	3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo	4-Non Raggiunto	5-Non Disponibili	Totale
Staff Direttore Generale					
FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT	23			2	25
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	46			2	48
Area Amministrativa					
GESTIONE RISORSE UMANE	27			2	29
CRAV	25			3	28
LOGISTICA	38	4		4	46
SISTEMI INFORMATIVI	61	2		2	65
AFFARI GENERALI	18			4	22
CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI	44	1		2	47
AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	27			2	29

Area Sanitaria					
RISCHIO CLINICO	9			2	11
GOVERNO CLINICO	54	5	6	13	78
SCREENING	24			2	26
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI	57	1		3	61
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE	19	1		3	23
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	17			2	19
CRAT	16			4	20
TOTALE	505	14	6	52	577

Tab.3.5 - Esito misurazione indicatori 2025

Si registrano 14 indicatori non pienamente raggiunti, distribuiti su 6 Unità Operative (UOO). Altri 52 indicatori risultano non disponibili; nello specifico, si tratta di 2 indicatori applicati a tutte le UOO per i quali non è possibile conoscere in anticipo l'oggetto e il destinatario delle richieste:

- 25.02.2.E - Soddisfazione delle richieste provenienti dalla Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte;
- 25.02.5.E - % di adempimento direttive definite dal Comitato dei Direttori Generali.

Il criterio aziendale utilizzato per la valutazione finale degli obiettivi, previa verifica da parte della UOS Programmazione e Controllo Direzionale di corrispondenza della documentazione a supporto del risultato dichiarato, è il seguente:

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.

Tab.3.6 - criteri di valutazione degli obiettivi secondo la procedura vigente

Ai fini della valutazione, è stato annullato il punteggio degli obiettivi non valutabili, stralciati o di cui non era stato possibile fornire un monitoraggio, mentre è stato ridotto quello degli obiettivi parzialmente raggiunti o raggiunti in ritardo e non raggiunti.

La Tabella seguente riporta la sintesi della misurazione prodotta dalla UOS Programmazione e Controllo Direzionale, per ogni singola struttura.

UOOO	1-Raggiunto	3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo (50%)	4-Non Raggiunto	5-Non Disponibile	Misurazione Pesi Consuntivo	Pesi disponibili (al netto n.d.)	% Raggiungimento
Staff Direttore Generale							
FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT	97			3	97	97	100%
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	98			2	98	98	100%
Area Amministrativa							
GESTIONE RISORSE UMANE	98			2	98	98	100%
CRAV	92			8	92	92	100%
LOGISTICA	81	9		10	85,5	90	95%
SISTEMI INFORMATIVI	97	2		1	98	99	99%
AFFARI GENERALI	83			17	83	83	100%
CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI	97	1		2	97,5	98	99%
AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	94			6	94	94	100%
Area Sanitaria							
RISCHIO CLINICO	92			8	92	92	100%
GOVERNO CLINICO	73	7	6	14	76,5	86	89%
SCREENING	94			6	94	94	100%
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI	95,5	2		2,5	96,5	97,5	99%

UOVO	1-Raggiunto	3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo (50%)	4-Non Raggiunto	5-Non Disponibile	Misurazione Pesì Consuntivo	Pesì disponibili (al netto n.d.)	% Raggiungimento
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE	90	2		8	91	92	99%
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	96			4	96	96	100%
CRAT	82			18	82	82	100%

Tab.3.7 - Esito misurazione obiettivi U.O.C. 2025

In allegato si riporta il dettaglio degli indicatori non raggiunti pienamente raggiunti per UO, e se giustificati, o meno, dalla Direzione Strategica.

La Tabella seguente riporta l'esito della valutazione espressa dalla Direzione Strategica, dopo un'attenta analisi delle evidenze presentate dalle UO.

Valore PESO	1-Raggiunto	3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo (50%)	4-Non Raggiunto	5-Non Disponibile	Valutazione Pesì Consuntivo - Direzione Strategica	Pesì disponibili (al netto n.d.)	% Raggiungimento	Raggiungimento (20 punti disponibili)
Staff Direttore Generale								
FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT	97			3	97	97	100%	20
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	98			2	98	98	100%	20
Area Amministrativa								
GESTIONE RISORSE UMANE	98			2	98	98	100%	20
CRAV	92			8	92	92	100%	20
LOGISTICA	89	1		10	89,5	90	99,4%	19,88
SISTEMI INFORMATIVI	97	2		1	98	99	99%	19,80

Valore PESO	1-Raggiunto	3-Parzialmente raggiunto o raggiunto in ritardo (50%)	4-Non Raggiunto	5-Non Disponibile	Valutazione Pesì Consuntivo - Direzione Strategica	Pesì disponibili (al netto n.d.)	% Raggiungimento	Raggiungimento (20 punti disponibili)
AFFARI GENERALI	83			17	83	83	100%	20
CONTABILITÀ E CONTROLLI GESTIONALI	97	1		2	97,5	98	99,5%	19,90
AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	94			6	94	94	100%	20
Area Sanitaria								
RISCHIO CLINICO	92			8	92	92	100%	20
GOVERNO CLINICO	75	8	2	15	79,4	85	93,4%	18,68
SCREENING	94			6	94	94	100%	20
SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E REGISTRI	95,5	2		2,5	96,5	97,5	99%	19,80
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE	90	2		8	91	92	99%	19,80
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	96			4	96	96	100%	20
CRAT	82			18	82	82	100%	20

Tab.3.8.- Valutazione della Direzione Strategica obiettivi U.O.C. 2025

Le strutture che non raggiungono il pieno conseguimento degli obiettivi risultano essere 6, pur con valori molto vicini al 100%.

L'ultima colonna della Tab. 3.8 riporta i risultati della performance organizzativa destinati a confluire nelle schede di valutazione individuale. Tale punteggio, riproporzionato su un massimo di 20 punti, costituisce la base per la conseguente parametrizzazione della quota incentivante.

4. La misurazione della performance individuale

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

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

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

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

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

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

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

Le schede per la valutazione definitiva dell'anno 2025 sono state trasmesse alle singole strutture di Azienda Zero via email in data 09/04/2026 (prot. n. 9640), dalla UOC Gestione Risorse Umane.

Sono state inoltre trasmesse in data 7 aprile 2026, con nota prot. n. 9641, le schede di valutazione di n. 6 dipendenti in assegnazione temporanea presso diverse Direzioni dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, di cui uno con assegnazione parziale. Con la medesima nota sono state altresì trasmesse le schede di

valutazione di n. 5 dipendenti responsabili di Coordinamenti Regionali e di ulteriori n. 5 dipendenti afferenti direttamente ai Coordinamenti, ai fini della valutazione da parte del Direttore della competente Direzione regionale. Inoltre, sempre con riferimento ai Coordinamenti Regionali, sono state inviate via mail direttamente ai rispettivi responsabili, dirigenti in servizio presso Azienda Zero, le schede di valutazione di n. 8 dipendenti del comparto.

Di seguito si riporta l'analisi elaborata sulla base delle valutazioni individuali dei dipendenti in effettivo servizio presso le diverse strutture di Azienda Zero; per quanto concerne la relativa performance organizzativa, le valutazioni sono state integrate con le risultanze fornite dalla UOS Programmazione e Controllo Direzionale, sulla base della valutazione espressa dalla Direzione Strategica.

Ai fini della presente analisi non sono state considerate le schede di valutazione dei dipendenti in assegnazione temporanea, di quelli afferenti ai coordinamenti regionali e dei dipendenti che, nel periodo di valutazione, hanno maturato una presenza effettiva inferiore a 40 giorni lavorati. Si precisa, inoltre, che, alla data di elaborazione del presente documento, due schede di valutazione non sono ancora pervenute e, pertanto, non sono state incluse nell'analisi.

Sono state valutate n. 289 schede per 283 dipendenti in servizio effettivo presso Azienda Zero:

- per il personale del Comparto sono stati valutati 240 dipendenti: per tre dipendenti sono state predisposte doppie schede in funzione di spostamenti avvenuti in corso d'anno tra diverse strutture, per un totale complessivo di n. 243 schede;
- per il personale dirigente sono stati valutati n. 43 dirigenti per un totale di n. 46 schede, di cui:
 - o 31 dirigenti non apicali, di cui 16 della Dirigenza PTA e 15 della Dirigenza sanitaria, per un totale di n. 32 schede; per 1 dirigente amministrativo sono state predisposte due schede in funzione di cambio della tipologia di incarico in corso d'anno;
 - o 1 dirigente amministrativo e 1 dirigente medico con n. 2 schede, differenziate in funzione dei diversi incarichi assegnati in corso d'anno (Struttura Semplice, Struttura Complessa);
 - o 10 Direttori di Struttura Complessa (di cui 6 della Dirigenza PTA e 4 della Dirigenza sanitaria).

a. Performance individuale personale del Comparto

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

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

fascia	fascia 1	fascia 2	fascia 3	fascia 4	fascia 5
Punteggio conseguito nella scheda di valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi individuali	80 - 71	70 - 61	60 - 51	50 - 41	40 - 0
Percentuale di premio correlato alla performance individuale da erogare	100%	80%	65%	50%	0%

Tabella 4.1- attribuzione economica premio

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

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

COMPARTO	
punteggio	nr schede
80	152
79	31
78	16
77	10
76	13
75	6
74	1
73	3
72	1
71	2
≤70	8
Totale	243

Tab.4.2 - Distribuzione schede comparto per punteggio

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

COMPARTO					
Struttura	nr schede	P. Max	P. Min	Media p.	Dev. standard pop.
UOC Affari Generali	19	80	44	77,7	7,99
UOC Affari Legali Convenzioni e SSR	5	80	80	80,0	0,00
UOC Autorizz. Esercizio e Org. Tecnicam. Accredited.	25	80	62	76,6	5,18
UOC Contabilità e Controlli Gestionali	19	80	68	77,2	3,75
UOC CRAT	4	80	78	79,5	0,87
UOC CRAV	31	80	73	79,3	1,70
UOC Formazione e Sviluppo Prof. Sanitarie FSPS	7	80	79	79,7	0,45
UOC Gestione Risorse Umane	35	80	76	78,6	1,36
UOC Governo Clinico	11	80	76	79,3	1,35
UOC Logistica	18	79	75	77,4	1,17
Direzione Sanitaria - già UOC Rischio Clinico	4	80	80	80,0	0,00
UOC Screening	5	80	78	79,6	0,80
UOC Servizio Epidemiologico Regionale	32	80	78	79,9	0,41
UOC Sistemi Informativi	22	80	72	79,4	1,92
UOS Programmazione e Controllo Direzionale	5	80	71	76,4	3,38
FUN Funzione di Internal Audit	1	80	80	80,0	0,00
Totale complessivo	243	80	44	78,6	3,41

Tab.4.3 - Distribuzione numero schede comparto per UOC

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

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

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

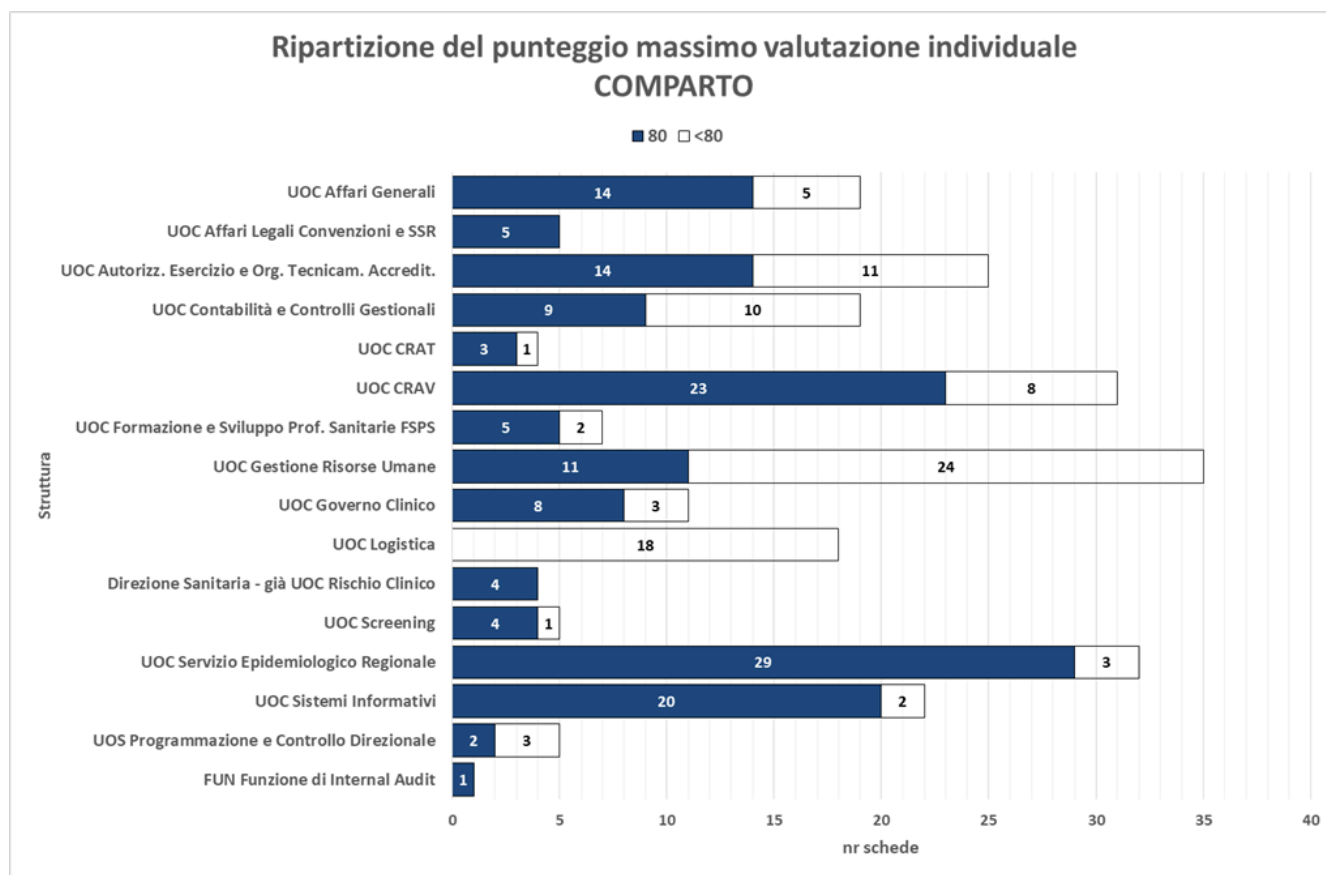


Fig.4.1 - Ripartizione schede comparto per punteggio massimo

b. Area Dirigenza sanitaria e Area Dirigenza PTA

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

La valutazione si intende positiva se viene raggiunto il punteggio pari alla metà più uno. Il punteggio dell'item riferito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura è definito sulla base delle risultanze fornite dalla UOS Programmazione e Controllo Direzionale a seguito della valutazione espressa dalla Direzione Strategica.

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

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

Tabella 4.4 – Criteri per attribuzione economica per dirigenza

Di seguito si dà conto degli esiti delle n. 46 schede di valutazione relative a 43 dirigenti

Nella tabella sottostante sono rappresentati nel dettaglio i punteggi attribuiti tenendo conto sia delle valutazioni individuali sia del punteggio raggiunto dalla struttura in sede di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget annuali assegnati (i dati sono stati elaborati arrotondando per difetto il punteggio delle singole schede):

DIRIGENZA	
fascia punteggio (arrotondata per difetto)	nr schede
100	13
99	19
98	12
97	2
Totale	46

Tab.4.6 - Distribuzione schede Dirigenti per punteggio

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

Nei grafici successivi si dà evidenza del rapporto, suddiviso per struttura, fra il numero di schede di valutazione e il numero di schede che hanno ottenuto il punteggio più elevato, pari a 100, con suddivisione per Area dirigenziale (Sanitaria e PTA).

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

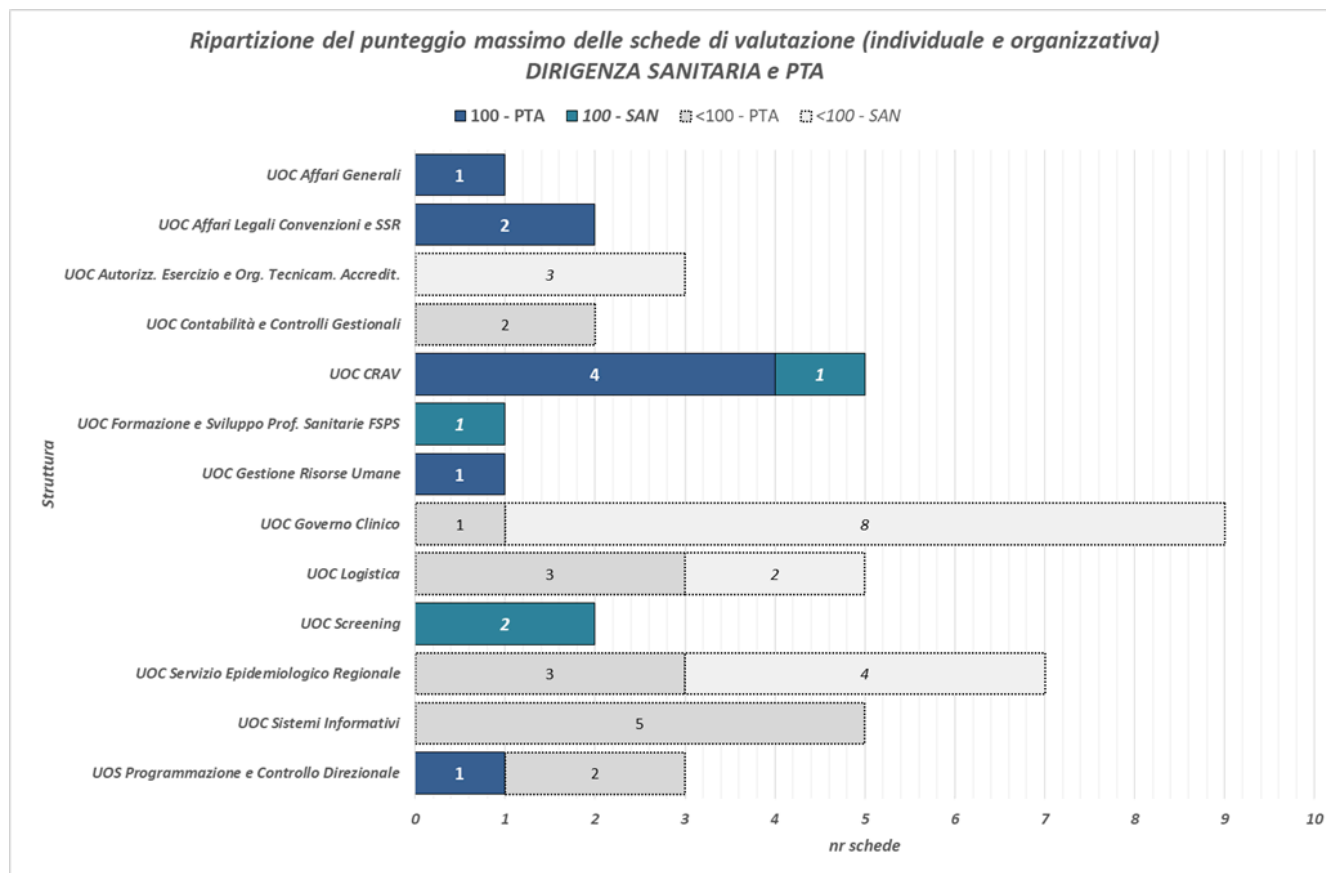


Fig.4. 2 - Ripartizione schede Dirigenza per punteggio massimo

Appendice – Indicatori non pienamente raggiunti e valutazione Direzione Strategica

Codice SLA / Obiettivo Regionale	Descrizione	Data di scadenza	Unità Operative	Valutazione struttura tecnica	Peso Scheda di Budget	Link Cartella Drive	COMMENTO STRUTTURA TECNICA	Direzione strategica di afferenza	VALUTAZIONE DIREZIONE STRATEGICA	Peso assegnato Scheda di Budget
25.02.6.E	25.02.6.E_2 - Revisione e reingegnerizzazione dei processi contabili trasversali con Regione e Aziende Sanitarie. Attivazione progetto per la gestione dei contributi vincolati	31/12/2025	A0 - Contabilità e Controlli Gestionali	Parzialmente Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1MgXrGOO3xo_4ArSQ9t9o_DEv98J_qU5fh?usp=drive_link	MISURAZIONE: Regione nel monitoraggio di novembre 2025, rileva: "Scadenza 30/06 rispettata. Prossima scadenza: attivazione entro il 01/01/26; in mancanza di attivazione entro 01/01, anche in assenza di indicazioni regionali, sarà considerato NON raggiunto" Presente la procedura nelle evidenze, manca evidenza di attivazione entro il 01/01/2026. Valutazione: parzialmente raggiunto. VALUTAZIONE: le giustificazioni caricate in Drive saranno trasmesse alla Direzione Strategica per la valutazione finale.	Direzione Amministrativa	Parzialmente raggiunto	0,5
25.03.2.Q	25.03.2.Q_03 - Completamento dello sviluppo e messa in produzione di piattaforme/cruscotti/reportistica: Informatizzazione schede AIFA nuovi PIANI TERAPEUTICI entro 30 gg pubblicazione in Gazzetta	31/12/2025	A0 - Governo Clinico	Non Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/11cOOgaGBDnCiZpN1FTnX0M4YW5gCZgc7?usp=drive_link	MISURAZIONE: la misurazione dell'obiettivo evidenzia il non rispetto del 100% dei piani terapeutici sviluppati entro 30 gg dalla pubblicazione in Gazzetta. Misurazione obiettivo "non raggiunto" VALUTAZIONE: è stato richiesto a UOC Governo Clinico di fornire le evidenze del raggiungimento o la giustificazione del mancato o parziale raggiungimento dell'obiettivo. Le evidenze vengono trasmesse alla Direzione strategica per la valutazione finale dell'obiettivo.	Direzione Sanitaria	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,5
25.03.2.Q	25.03.2.Q_03 - Completamento dello sviluppo e messa in produzione di piattaforme/cruscotti/reportistica: PIANI TERAPEUTICI	31/12/2025	A0 - Governo Clinico	Parzialmente Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/11cOOgaGBDnCiZpN1FTnX0M4YW5gCZgc7?usp=drive_link	MISURAZIONE: la misurazione dell'obiettivo evidenzia il non rispetto del 100% dei piani terapeutici con 7 piani/mese. Misurazione obiettivo "parzialmente raggiunto" VALUTAZIONE: è stato richiesto a UOC Governo Clinico di fornire le evidenze del raggiungimento o la giustificazione del mancato o parziale raggiungimento dell'obiettivo. Le evidenze vengono trasmesse alla Direzione strategica per la valutazione finale dell'obiettivo.	Direzione Sanitaria	RAGGIUNTO	1
25.03.2.Q	25.03.2.Q_05 - Completamento dello sviluppo e messa in produzione di piattaforme/cruscotti/reportistica: Sviluppo Piattaforma (se fattibile) PSF Indisponibili	31/12/2025	A0 - Governo Clinico	Non Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/11cOOgaGBDnCiZpN1FTnX0M4YW5gCZgc7?usp=drive_link	MISURAZIONE: il valore dell'indicatore richiedeva la "messa in produzione della piattaforma" entro il 31.12.2025. A questa data la piattaforma non è attiva quindi la misurazione dell'obiettivo è "non raggiunto". VALUTAZIONE: è stato richiesto a UOC Governo Clinico di fornire le evidenze del raggiungimento o la giustificazione del mancato o parziale raggiungimento dell'obiettivo. Le evidenze vengono trasmesse alla Direzione strategica per la valutazione finale dell'obiettivo.	Direzione Sanitaria	RAGGIUNTO (PSF) non idonea allo scopo	1
25.03.2.Q	25.03.2.Q_10 - Completamento dello sviluppo e messa in produzione di piattaforme/cruscotti/reportistica: PSF stomie	31/12/2025	A0 - Governo Clinico	Non Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/11cOOgaGBDnCiZpN1FTnX0M4YW5gCZgc7?usp=drive_link	MISURAZIONE: il valore dell'indicatore richiedeva la "messa in produzione della piattaforma" entro il 31.12.2025. A questa data la piattaforma non è attiva quindi la misurazione dell'obiettivo è "non raggiunto". VALUTAZIONE: è stato richiesto a UOC Governo Clinico di fornire le evidenze del raggiungimento o la giustificazione del mancato o parziale raggiungimento dell'obiettivo. Le evidenze vengono trasmesse alla Direzione strategica per la valutazione finale dell'obiettivo.	Direzione Sanitaria	NON VALUTABILE	n.d.
25.03.2.Q	25.03.2.Q_11b - Completamento dello sviluppo e messa in produzione di piattaforme/cruscotti/reportistica: Messa a disposizione nuova Piattaforma per la sperimentazione funzionante	31/12/2025	A0 - Governo Clinico	Parzialmente Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/11cOOgaGBDnCiZpN1FTnX0M4YW5gCZgc7?usp=drive_link	MISURAZIONE: il valore dell'indicatore richiedeva la "Messa a disposizione di una nuova piattaforma per la sperimentazione che sia funzionante" entro il 31.12.2025. A questa data la piattaforma non è attiva quindi la misurazione dell'obiettivo è "parzialmente raggiunto". VALUTAZIONE: La UOC Governo Clinico ha caricato le evidenze a giustificazione della mancata attivazione della piattaforma entro i tempi richiesti. Le evidenze vengono trasmesse alla Direzione Strategica per la valutazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo.	Direzione Sanitaria	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,5

ALLEGATO_Indicatori non pienamente raggiunti

C.1.1	C.1.1.b_5 Report di restituzione degli indicatori di appropriatezza di farmaci, dispositivi medici e IVD.	31/12/2025	A0 - Governo Clinico	Non Raggiunto	2	https://drive.google.com/open?id=1t_8AeWmRrzV2-IkBbSUBGuAnlVv4h6Te&usp=drive_fs	MISURAZIONE: obiettivo misurato "NON RAGGIUNTO" per assenza di evidenze. VALUTAZIONE: è stato richiesto a UOC Governo Clinico di fornire le evidenze del raggiungimento o la giustificazione del mancato o parziale raggiungimento dell'obiettivo. Le evidenze vengono trasmesse alla Direzione strategica per la valutazione finale dell'obiettivo.	Direzione Sanitaria	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1
C.5	C.5.a Percentuale di schede istruttorie di HTA trasmesse alla CTRF entro le tempistiche previste	31/12/2025	A0 - Governo Clinico	Parzialmente Raggiunto	2	https://drive.google.com/open?id=1DrPncVYqauH-i8QMwuBpc5WODh8pRkw&usp=drive_fs	MISURAZIONE: obiettivo misurato "PARZIALMENTE raggiunto" viste le segnalazioni regionali di novembre 2025 durante l'incontro di monitoraggio. VALUTAZIONE: la misurazione viene trasmessa alla Direzione Strategica per la valutazione finale.	Direzione Sanitaria	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1
25.01.1.E	25.01.1.E_3 - Concorso al rispetto dei limiti di costo per acquisti DPC Farmaci	31/12/2025	A0 - Logistica	Parzialmente Raggiunto	2	https://drive.google.com/drive/folders/1KOWRoki6tTVYkcDNw46M9bhq2SwhcXbB?usp=drive_link	MISURAZIONE: Parzialmente raggiunto perché solamente n. 4 aziende su 12 hanno rispettato il tetto nell'anno 2025. VALUTAZIONE: La relazione giustificativa caricata in Drive sarà trasmessa alla Direzione Strategica per la valutazione finale.	Direzione Amministrativa	Raggiunto	2
25.01.1.E	25.01.1.E_4 - Concorso al rispetto dei limiti di costo per acquisti DPC Dispositivi	31/12/2025	A0 - Logistica	Parzialmente Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1KOWRoki6tTVYkcDNw46M9bhq2SwhcXbB?usp=drive_link	MISURAZIONE: Parzialmente raggiunto perché solamente n. 4 aziende su 12 hanno rispettato il tetto nell'anno 2025. VALUTAZIONE: La relazione giustificativa caricata in Drive viene trasmessa alla Direzione Strategica per la valutazione finale.	Direzione Amministrativa	Raggiunto	1
25.02.6.E	25.02.6.E_1 - Revisione e reingegnerizzazione dei processi contabili trasversali con Regione e Aziende Sanitarie. Attivazione delle fasi progettuali pianificate per il 2025 per la gestione dei contributi vincolati.	31/12/2025	A0 - Logistica	Parzialmente Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1MgXrGOO3xo_4Ar5Qt9o_DEv98J_qUF5h?usp=drive_link	MISURAZIONE: Regione nel monitoraggio di novembre 2025, rileva: "Scadenza 30/06 rispettata. Prossima scadenza: attivazione entro il 01/01/26; in mancanza di attivazione entro 01/01, anche in assenza di indicazioni regionali, sarà considerato NON raggiunto" Presente la procedura nelle evidenze, manca evidenza di attivazione entro il 01/01/2026. Valutazione: parzialmente raggiunto. VALUTAZIONE: le giustificazioni caricate in Drive saranno trasmesse alla Direzione Strategica per la valutazione finale.	Direzione Amministrativa	Parzialmente raggiunto	0,5
25.05.1.Q	25.05.1.Q_6 - Realizzazione sistema integrato di gestione dell'anagrafica unica delle strutture del SSSR: 5. presentazione in Crite di un sistema unico di gestione anagrafiche	31/12/2025	A0 - OTA	Parzialmente Raggiunto	2	https://drive.google.com/drive/folders/1NRmM7wP7odKzwtgnl6IOE-ru-Z-SH9r0?usp=drive_link	MISURAZIONE: l'obiettivo richiedeva la presentazione in CRITE entro il 31.12.2025. In data 30.12.2025 mandata nota protocollo in Regione con allegato il progetto. Slittata la presentazione in CRITE pertanto misurato parzialmente raggiunto. VALUTAZIONE: viene inoltrata la nota come evidenza alla Direzione strategica per valutazione finale.	Direzione Sanitaria	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1
25.01.2.S	25.01.2.S - SIO adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	31/1/2026	A0 - Sistemi Informativi	Parzialmente Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/164NyYXWhYQvOruaBNIRZOytRkXkvtL?usp=drive_link	MISURAZIONE: Parzialmente raggiunto perché ritardi nel rispetto del cronoprogramma (richiesto 100%). VALUTAZIONE: La relazione caricata in Drive viene trasmessa alla Direzione Strategica per la valutazione finale.	Direzione Amministrativa	Parzialmente raggiunto	0,5
25.05.1.Q	25.05.1.Q_6 - Realizzazione sistema integrato di gestione dell'anagrafica unica delle strutture del SSSR: presentazione in Crite di un sistema unico di gestione anagrafiche	31/12/2025	A0 - Sistemi Informativi	Parzialmente Raggiunto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1NRmM7wP7odKzwtgnl6IOE-ru-Z-SH9r0?usp=drive_link	MISURAZIONE: l'obiettivo richiedeva la presentazione in CRITE entro il 31.12.2025. In data 30.12.2025 mandata nota protocollo in Regione con allegato il progetto. Slittata la presentazione in CRITE pertanto misurato parzialmente raggiunto. VALUTAZIONE: viene inoltrata la nota come evidenza alla Direzione strategica per valutazione finale.	Direzione Amministrativa	Parzialmente raggiunto	0,5