



Direzione Programmazione e Controllo SSR

U.O. Monitoraggio e controllo attuazione PSSR

**Vademecum
Obiettivi Azienda Zero 2024
DGR 72/2024**

Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli obiettivi

Versione 1.0

Riferimento per comunicazioni:
obiettivi.dg@regione.veneto.it

SOMMARIO

Codice Indicatore	Descrizione Indicatore	Pagina
A.1.1	Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023) ai fini della valutazione sul rispetto di quanto prevedono	3
E.1.1	Concorso al rispetto del risultato economico consolidato del SSR	5
E.1.2	Costituzione e attivazione di soluzioni organizzative per la cost analysis del SSSR veneto	6
E.1.3	Aggiornamento dei "rapporti gestionali" per settori e secondo le indicazioni della programmazione regionale	7
E.2.1	Presa in carico dell'attività di gestione del payback DM secondo procedura regionale	8
E.3.1	Rispetto dei limiti di costo del personale	10
E.3.2	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	11
E.3.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	13
Q.1.1	Percentuale di adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali	14
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	15
Q.2.2	Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF"	16
Q.2.3	Messa a disposizione in modo strutturato, aggiornato e stabile della mappatura delle strutture e dei servizi socio-sanitari territoriali del SSSR	17
Q.3.1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	18
Q.3.2	Aggiornamento della reportistica e sviluppo di progettualità per la gestione dati relativi all'esperienza del paziente	19
Q.3.3	Sanità partecipata: costituzione formale dell'assemblea delle associazioni e avvio attività	20
Q.4.1	Sviluppo di sistema informativo per gestione processo autorizzazione e accreditamento	21
Q.5.1	Rispetto del cronoprogramma gare	22
Q.5.2	Garantire efficienza e tempestività nell'acquisizione di farmaci: aggiudicazione del generico/biosimilare entro 60 giorni dalla data disponibilità sul mercato	23
Q.6.1	Mappatura stato di attuazione dei pdta regionali	24
Q.6.2	Mappatura istituzione, monitoraggio e funzionamento delle reti cliniche regionali	26
Q.6.3	Coordinamento e realizzazione percorso integrato di audit in ambito PNE	27
Q.6.4	Analisi del fenomeno della mobilità sanitaria ospedaliera interregionale e supporto alla stesura del piano operativo regionale di miglioramento della mobilità sanitaria	28
Q.7.1	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	29
Q.8.1	Realizzazione delle integrazioni dei sistemi informativi SIRMI e SIPRAL	30
Q.8.2	Nell'ambito del Sistema Unico Regionale di Prenotazione avvio della gestione degli appuntamenti delle Vaccinazioni (vaccinazioni pediatriche, adulto e medicina dei viaggi), includendo modalità ad hoc per le vaccinazioni pediatriche con particolare riferimento alle obbligatorie (Legge 119/2017)	31
Q.8.3	Analisi e proposta del sistema informativo territoriale	32
Q.8.4	Sviluppo e attivazione di un sistema informativo unico regionale per la gestione formazione-ecm	33
Q.9.1	Produzione analisi e valutazioni sui temi di epidemiologia ambientale, epidemiologia occupazionale e sullo stato dell'equità in salute in Veneto	34
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)	35
Q.11.1	Completamento dello sviluppo di piattaforme/cruscotti già richieste dalla Direzione Farmaceutico	36
Q.12.1	Attivazione del magazzino dei farmaci carenti con l'acquisizione centralizzata degli stessi e su indicazione della Direzione stessa -Completare la mappatura dei processi logistici aziendali, secondo lo standard regionale, relativi alla gestione di Medicina, Dispositivi Medici e Altri beni	37
Q.13.1	Soddisfazione delle richieste provenienti da CTRF, TTR-DM, TTAIR Diabete % di documenti redatti/totale richiesti	39
S.1.1	Risultati in termini di performance in ambito di specialistica ambulatoriale e di riduzione dei galleggiamenti delle Aziende/Istituti del SSSR	40
S.1.2	Gestione e sviluppo di sistemi di analisi e del cruscotto dei tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	41
S.2.1	Percentuale di adempimento direttive definite tramite DGR	42
S.3.1	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione"	43
S.3.2	SIO e PNRR "digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	44
S.4.1	Aggiornamento e controllo qualitativo dati NSIS "Grandi apparecchiature"	45
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	46
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)	47
S.6.1	Rispetto dei concorsi programmati	48
Schede di misurazione indicatori qualitativi Allegato A DGR 72/24		49

Obiettivo	A.1	Introduzione dei Service Level Agreement (SLA) concordati con le Direzioni Regionali
Indicatore	A.1.1	Implementare il sistema di misurazione degli indicatori relativi agli SLA (DDR 73/2023) ai fini della valutazione sul rispetto di quanto prevedono
Linea Strategica	A-Rispetto della garanzia dei Livelli di Servizio	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	misurazione e valutazione 100% degli indicatori previsti dalle schede SLA (DDR 73/2023)	
Direzione Regionale Responsabile	TUTTE LE DIREZIONI	
Struttura responsabile misurazione	UO Monitoraggio e controllo attuazione PSSR	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Con DDR n. 73 del 2023, che in corso d'anno sarà aggiornato, sono state introdotte nuove modalità di interazione tra Azienda Zero e Area Sanità e Sociale di Regione del Veneto attraverso la sottoscrizione di un accordo (SLA), che si definisce come “un accordo tra il fornitore di servizio e il suo cliente che quantifica il livello minimo accettabile (misurabile attraverso indicatori oggettivi) del servizio per il consumatore”, dove per “fornitore di servizio” si intende Azienda Zero e per “cliente” l’Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, mentre per “consumatore” si fa riferimento in primis alle Aziende sanitarie e in ultimo ai cittadini che usufruiscono dei servizi forniti dal Servizio Socio Sanitario Regionale (SSSR).	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	12	

Se tipo indicatore= QuanTitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	1) Report di misurazione e valutazione degli indicatori presenti nelle schede SLA di cui al DDR 73/2023 e successive modificazioni e integrazioni
Soddisfazione della soglia	<p>La soglia è soddisfatta se vengono raggiunti i 2 sub indicatori:</p> <p>1) Misurazione di almeno il 50% degli indicatori delle schede SLA (ddr 73/23 e ssmmii) entro il 30 giugno 2024 e misurazione del 100% degli indicatori delle schede SLA entro il 31/12/2024 (peso 65%);</p> <p>2) raggiungimento del Livello minimo di servizio nel secondo semestre 2024 per gli indicatori monitorati al 30/06/2024 per i quali Regione Veneto condivide le modalità di calcolo (peso 35%).</p> <p>Entrambi i subindicatori sono calcolati al netto degli SLA che verranno attivati dal 2025, come da comunicazione di Regione Veneto, e che non sono monitorati negli altri obiettivi di Azienda Zero.</p> <p>Gli SLA oggetto di valutazione, in ogni caso, dovranno essere almeno 3.</p>

Scadenza

1) 30/06/2024 e 31/12/2024

Obiettivo	E.1	Supporto al governo della spesa sanitaria regionale
Indicatore	E.1.1	Concorso al rispetto del risultato economico consolidato del SSR
Linea Strategica	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell’efficienza dei servizi sanitari	
Funzioni di AZIENDA ZERO	A-Compartecipazione alle performance di sistema	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	

Struttura responsabile misurazione	U.O. Programmazione economico-finanziaria SSR e procedure contabili
Tipo indicatore	QuaNtitativo
Scheda Misurazione	
Significato dell'indicatore	<p>Rispetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi a variabili non governabili.</p> <p>La misurazione sarà effettuata con riferimento al conto economico compilato in occasione della 4° trimestrale 2024 (mese indicativo di compilazione sarà gennaio 2025). E' infatti sul risultato del 4° trimestre che è valutato il raggiungimento dell'equilibrio economico del SSSR da parte del Tavolo Ministeriale per la verifica degli adempimenti regionali (art. 12 comma 1 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005).</p>
Monitorabile infrannualmente	
Punti	1

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati	Conto Economico 999 del bilancio d'esercizio 2024 SSSR
Metodo di calcolo	Confronto tra costi della produzione del Conto Economico Preventivo 2024 redatto dagli Enti del SSR con i costi della produzione del conto economico consuntivo 999 del quarto trimestre 2024.
Criterio di soddisfazione	Risultato di esercizio (conto ZZ9999) del Conto Economico al 4° trimestre 2024 >= a zero. In caso contrario (Risultato 4° trimestre 2024 < 0), l'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se i costi di esercizio del Conto Economico 999 al 4° trimestre 2024 (nettizzati da quelli derivanti da variabili non governabili) <= costi di esercizio del conto economico preventivo aggiornato.

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare

Soddisfazione della soglia

Scadenza

Obiettivo	E.1	Supporto al governo della spesa sanitaria regionale
Indicatore	E.1.2	Costituzione e attivazione di soluzioni organizzative per la cost analysis del SSSR veneto
Linea Strategica	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell’efficienza dei servizi sanitari	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Programmazione economico-finanziaria SSR e procedure contabili	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	L'analisi dei costi è una funzione che Azienda Zero deve garantire continuativamente e in modo strutturato per permettere alla Regione e alle Aziende sanitarie attività di benchmark al fine di valutare correttamente le scelte economiche e allocative.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	

Se tipo indicatore= Quantitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	1) Individuazione formale della struttura organizzativa che svolgerà l'attività di cost analysis; 2) definizione e condivisione con Regione Veneto e con le Aziende sanitarie della metodologia di analisi da applicare, dell'ambito di analisi per il 2024 e del piano di attività dell'anno; 3) condivisione dei risultati con le Aziende.
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se verrà trasmessa la documentazione relativa ai punti 1), 2) e 3) che attestino la formalizzazione della U.O. competente, la condivisione con le Aziende della metodologia e la presentazione dei risultati dell'analisi effettuata.
Scadenza	1) entro il 30/04/2024 2) entro il 30/09/2024 3) entro il 31/12/2024

Obiettivo	E.1	Supporto al governo della spesa sanitaria regionale
Indicatore	E.1.3	Aggiornamento dei "rapporti gestionali" per settori e secondo le indicazioni della programmazione regionale
Linea Strategica	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Programmazione economico-finanziaria SSR e procedure contabili	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Azienda Zero fornisce supporto alla Regione per il governo della spesa sanitaria e per la definizione del finanziamento alle Aziende sanitarie attraverso la produzione di rapporti che evidenzino il livello di costosità e efficienza dei vari servizi	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1	
Se tipo indicatore= Quantitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	1) invio dei rapporti di gestione attualmente previsti: a) rapporto sulla Diagnostica per immagini (31.12.2024); b) rapporto sulla Medicina di Laboratorio (30.11.2024); c) analisi dei costi per Livelli di Assistenza delle aziende del SSSR e confronto con le altre Regioni (30.10.2024); 2) produzione di eventuali nuovi rapporti gestionali entro 3 mesi dalla definizione del fabbisogno cognitivo della Regione.	
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche per l'invio dei rapporti e i contenuti rispondono al fabbisogno espresso.	
Scadenza	1) Entro scadenze indicate sopra; 2) entro 3 mesi dalla definizione del nuovo fabbisogno.	

Obiettivo	E.2	Attivazione funzione di gestione del payback dispositivi medici
Indicatore	E.2.1	Presa in carico dell'attività di gestione del payback DM secondo procedura regionale
Linea Strategica	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	

Struttura responsabile misurazione

U.O. Programmazione economico-finanziaria SSR e procedure contabili

Tipo indicatore

Qualitativo

Scheda Misurazione

Significato dell'indicatore

Prendere in carico l'attività ordinaria di gestione del payback Dispositivi Medici e di successiva compensazione secondo la procedura condivisa con la Regione.

Per attività ordinaria s'intende il supporto alle AASS e agli uffici regionali, per ogni aspetto legato al payback dei dispositivi medici inerente alla corretta quantificazione dei dati delle fatturazioni dei dispositivi medici da parte delle AASS stesse (da trasmettere al Ministero) e necessaria ai fini del calcolo dello scostamento rispetto al tetto di spesa da parte del Ministero; si intende inoltre il supporto agli uffici regionali per tutti gli aspetti legati alle procedure di compensazione e/o di restituzione delle somme erroneamente versate dalle Ditte (ivi compresa la raccolta autonoma delle informazioni necessarie per l'effettuazione dei pagamenti, quali ad es. schede anagrafiche/ riferimenti bancari).

Monitorabile infrannualmente

Punti

1

Se tipo indicatore= Quantitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare

-Relazione inerente all'attività di supporto e le indicazioni fornite alle Aziende per la quantificazione da parte delle AA.SS. delle spese fatturate relative ai DM, sulla base delle specifiche indicazioni ministeriali, e/o circa l'attuazione delle procedure di restituzione delle somme erroneamente versate.

-Relazione circa l'attuazione della procedura di compensazione dei debiti per payback DM delle aziende private fornitrici di dispositivi medici che non adempiano all'obbligo di ripiano, ai sensi della normativa vigente, a seguito di condivisione con l'Area Sanità e Sociale tenuto conto degli esiti di procedimenti giurisdizionali in essere, e/o circa l'attuazione delle procedure di restituzione delle somme erroneamente versate.

Soddisfazione della soglia

-Supporto alle AASS e agli uffici regionali per la corretta quantificazione dei dati delle fatturazioni dei dispositivi medici da parte delle AASS stesse e dello scostamento rispetto al tetto di spesa comunicato da parte del Ministero, nonché per la stesura dei provvedimenti, in capo al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, di

	determinazione degli importi dovuti da parte delle Ditte fornitrici di DM. - Formalizzazione degli importi soggetti a compensazione sulla base della procedura definita in condivisione con l’Area Sanità e Sociale. - Avvenuta restituzione delle somme alle Ditte sulla base delle disposizioni regionali.
Scadenza	31/01/2025

Obiettivo	E.3	Efficientamento dei processi amministrativi
Indicatore	E.3.1	Rispetto dei limiti di costo del personale
Linea Strategica	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell’efficienza dei servizi sanitari	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	Si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE RISORSE UMANE DEL SSR	

Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE RISORSE UMANE DEL SSR
Tipo indicatore	QuaNtitativo
Scheda Misurazione	
Significato dell'indicatore	Rispetto delle Direttive Regionali sui limiti di costo per il personale.
Monitorabile infrannualmente	
Punti	1

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati	HR Suite di GPI Informatica.
Metodo di calcolo	Comparazione dei valori di spesa certificati, trimestralmente e a consuntivo, dalle Aziende con CECT e CE Consuntivo (conti: BA2090; BA2230; BA2320; BA2410) rispetto a valori soglia determinati con DGR e Decreti del Direttore dell'Area Sanità e Sociale.
Criterio di soddisfazione	L'indicatore è raggiunto se c'è il rispetto del limite di spesa per il personale definito con DDR relativo al 2024

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare

Soddisfazione della soglia

Scadenza

Obiettivo	E.3	Efficientamento dei processi amministrativi
Indicatore	E.3.2	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
Linea Strategica	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell’efficienza dei servizi sanitari	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	100%	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Monitoraggio e controllo attuazione PSSR	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Il comma 3 ter dell’art.4 della Legge regionale n. 21 del 5 agosto 2010, come da ultimo novellato dall'articolo 16 comma 2 della Legge regionale n. 12 del 27 maggio 2022, prevede “Per i direttori generali delle Aziende e Istituti del Servizio Sanitario regionale l’inadempimento o l’adempimento parziale o difforme all’obbligo di cui al comma 3 [n.d.r. “obbligo di fornire, entro i termini indicati dalla struttura ispettiva, la documentazione richiesta e di consentire l’accesso alle proprie sedi e ai locali destinati all’esercizio dell’attività”] costituisce elemento funzionale alla valutazione annuale di competenza della Giunta regionale e della competente commissione consiliare di cui al comma 8 quinquies e seguenti dell’articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56”. E' richiesto, pertanto, di ottemperare a tutte le richieste che il SVSS dovesse avanzare.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= Quantitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	La documentazione inviata da Azienda Zero sarà oggetto di verifica e valutazione da parte dello Stesso.	
Soddisfazione della soglia	Azienda Zero risulta adempiente se soddisfa nei tempi previsti e in modo adeguato le richieste provenienti dal SVSS. Eventuali irregolarità nei riscontri alle richieste del SVSS determineranno una penalizzazione nella valutazione dei Direttori Generali. A tali fini, saranno presi in considerazione due macro ambiti relativi, rispettivamente, ai tempi e ai contenuti dei riscontri stessi, secondo i parametri di seguito riportati: TEMPI DI RISPOSTA: <ul style="list-style-type: none">• ogni giorno di ritardo non giustificato• mancato riscontro nei termini previsti malgrado il sollecito inviato CONTENUTI DELLA RISPOSTA:	

Scadenza

<ul style="list-style-type: none">• riscontro non chiaro in quanto:<ol style="list-style-type: none">1. non strutturato rispetto alle specifiche richieste del SVSS2. con produzione documentale eccessiva e non pertinente3. contenente dati riferiti a singoli settori/presidi/territori e carente di sintesi d'insieme o di tabelle o strumenti di lettura dei dati4. non chiaro anche a seguito di successiva nota di chiarimenti• riscontro incompleto in quanto:<ol style="list-style-type: none">1. privo di relazione esplicativa, qualora richiesta dal SVSS2. carente rispetto alle specifiche richieste del SVSS3. incompleto anche a seguito di successiva integrazione	
	Azienda Zero deve fornire al SVSS la documentazione richiesta entro i termini indicati dallo Stesso.

Obiettivo	E.3	Efficientamento dei processi amministrativi
Indicatore	E.3.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza
Linea Strategica	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell’efficienza dei servizi sanitari	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	UO Legislazione sanitaria e contenzioso	
Struttura responsabile misurazione	UO Legislazione sanitaria e contenzioso	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Rispetto adempimenti previsti da art. 20 (comma 1 e 2) e art. 33 D.Lgs. 33/2013.	
Monitorabile		
infrannualmente		
Punti	1	

Se tipo indicatore= QuanTitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	1) Invio della dichiarazione del DG relative all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità; 2) Pubblicazione della dichiarazione del DG relative all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità; 3) Pubblicazione dei rispettivi PTPCT aziendali, nonchè l'indicazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; 4) Pubblicazione delle attestazioni dell'OIV relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità secondo la normativa vigente e le linee guida ANAC
Soddisfazione della soglia	L'obiettivo si ritiene soddisfatto con l'invio ad area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e p.c. a legislazionesanitaria@regione.veneto.it della dichiarazione di cui al punto 1) entro il 15/06/2024 e con l'invio a legislazionesanitaria@regione.veneto.it dei link alla pubblicazione nel sito aziendale dei documenti di cui ai punti 2) 3) 4) entro 15 giorni dalla scadenza stabilita per l'attestazione da parte dell'OIV dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.
Scadenza	invio entro il 15/06/2024 per il punto 1 e entro 15 gg dalla scadenza per l'attestazione dell'OIV per i punti 2),3) e 4).

Obiettivo	Q.1	Rispetto delle direttive definite in Comitato DG
Indicatore	Q.1.1	Percentuale di adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	100%	
Direzione Regionale Responsabile	TUTTE LE DIREZIONI	
Struttura responsabile misurazione	TUTTE LE DIREZIONI	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Garantire la piena attuazione di alcune funzioni di Azienda Zero attraverso il Comitato dei Direttori Generali istituito a tal fine dall’art. 3 L.R. n. 19/2016	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare	Compilazione e invio trimestrale alle Direzioni Generali da parte di Azienda Zero e costante aggiornamento della Scheda di monitoraggio delle attività richieste dal Comitato dei Direttori Generali.
Soddisfazione della soglia	La soglia si considera raggiunta se le direttive ad Azienda Zero espresse dal Comitato dei Direttori Generali sono rispettate sia in termini di contenuto (attività) che di tempistiche di attuazione, come risulterà dalla scheda di monitoraggio.
Scadenza	Compilazione trimestrale della scheda e valutazione raggiungimento azioni e rispetto tempistica al 31/12/2024

Obiettivo	Q.2	Valorizzazione del patrimonio informativo socio sanitario
Indicatore	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
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Monitoraggio e controllo attuazione PSSR	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Azienda Zero supporta la Regione nel processo di omogenizzazione delle informazioni fornite e nella centralizzazione di attività di supporto e analisi comuni a tutte le Aziende.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	2	
Se tipo indicatore= QuaNtitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= QuaLitativo		
Documenti da presentare	1) Definizione set di informazioni aggiornabili declinate per Azienda (se non anche per Distretto), con la possibilità di rolling per anno, che rispondano ai fabbisogni espressi da Regione (verbale incontro con SER del 9/01/24); 2) fornire alle Aziende sanitarie i dati e infografiche gestibili anche a livello aziendale per il PIAO.	
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto	
Scadenza	1) entro il 30/06/2024 e aggiornato nei mesi successivi 2) entro il 30/10/2024	

Obiettivo	Q.2	Valorizzazione del patrimonio informativo socio sanitario
Indicatore	Q.2.2	Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF"
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzione di Azienda Zero	A-Compartecipazione alle performance di sistema	
Ambito LEA		
Soglia	trasmissione di un flusso trimestrale coerente con il tracciato record	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Punti	2	
Codice indicatore aziende sanitarie	Q.5.D.4	

Vedi Vademecum illustrativo Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 20243 – Versione 1.0 e successivi aggiornamenti

Obiettivo	Q.2	Valorizzazione del patrimonio informativo socio sanitario
Indicatore	Q.2.3	Messa a disposizione in modo strutturato, aggiornato e stabile della mappatura delle strutture e dei servizi socio-sanitari territoriali del SSSR
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE SERVIZI SOCIALI	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE SERVIZI SOCIALI	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Azienda Zero monitora e mette a sistema le informazioni raccolte presso le Aziende sanitarie.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	

Se tipo indicatore= QuanTitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	Al fine di rendere disponibili le informazioni raccolte da Azienda Zero presso le Aziende sanitarie relative al luoghi di erogazione di prestazioni e fornitura di servizi del SSSR, Azienda Zero alimenta una libreria-catalogo (anche attraverso dei link/web-service) che fornisce il dataset richiesto da Regione e alimentato continuativamente dai sistemi gestiti da Azienda Zero.
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto.
Scadenza	1) entro 3 mesi dalla richiesta di Regione fornire le informazioni richieste.

Obiettivo	Q.3	Sviluppo dei progetti di rilevazione dell'esperienza del paziente e di sanità partecipata
Indicatore	Q.3.1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzione di Azienda Zero	A-Compartecipazione alle performance di sistema	
Ambito LEA		
Soglia	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Punti	1	
Codice indicatore aziende sanitarie	Q.11.S.1	

Vedi Vademecum illustrativo Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 20243 – Versione 1.0 e successivi aggiornamenti

Obiettivo	Q.3	Sviluppo dei progetti di rilevazione dell'esperienza del paziente e di sanità partecipata
Indicatore	Q.3.2	Aggiornamento della reportistica e sviluppo di progettualità per la gestione dati relativi all'esperienza del paziente
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Monitoraggio e controllo attuazione PSSR	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Presso Azienda Zero è istituito un Gruppo Tecnico permanente di supporto alle progettualità del “Sistema coordinato per la valutazione e la valorizzazione di qualità del sistema socio sanitario regionale (SSSR)” e "Sanità partecipata"	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= QuanTitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= QuaLitativo		
Documenti da presentare		
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto: 1) messa a disposizione delle Aziende sanitarie con fonitura di almeno un user per Azienda del cruscotto per i dati Paris; 2) definizione per il catalogo progetti qualità delle informazioni raccolte con i questionari sull'esperienza del paziente; 3) scelta di strumento avanzato per visualizzazione e analisi dati catalogo qualità sulla base delle esigenze rilevate dal gruppo di coordinamento (ex Dgr 49/22) e Regione.	
Scadenza	1) 15/04/2024 2) 30/09/2024 3) 31/10/2024	

Obiettivo	Q.3	Sviluppo dei progetti di rilevazione dell'esperienza del paziente e di sanità partecipata
Indicatore	Q.3.3	Sanità partecipata: costituzione formale dell'assemblea delle associazioni e avvio attività
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Monitoraggio e controllo attuazione PSSR	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Presso Azienda Zero è istituito un Gruppo Tecnico permanente di supporto alle progettualità del “Sistema coordinato per la valutazione e la valorizzazione di qualità del sistema socio sanitario regionale (SSSR)” e "Sanità partecipata"	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	2	
Se tipo indicatore= QuanTitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= QuaLitativo		
Documenti da presentare		
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto: 1) individuazione rappresentanti dell'Assemblea in Cabina di Regia; 2) svolgimento di almeno 3 assemblee	
Scadenza	1) 30/06/2024 2) 31/12/2024	

Obiettivo	Q.4	Strumenti a supporto dello snellimento del procedimento dell'accreditamento istituzionale degli enti SSR
Indicatore	Q.4.1	Sviluppo di sistema informativo per gestione processo autorizzazione e accreditamento
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Monitoraggio e controllo attuazione PSSR	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore		
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= Quantitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare		
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se entro il 31/12/2024 è stato sviluppato un sistema informativo unico regionale per la gestione del processo autorizzazione e accreditamento	
Scadenza	31/12/2024	

Obiettivo	Q.5	Efficientamento del processo di acquisizione di beni e servizi
Indicatore	Q.5.1	Rispetto del cronoprogramma gare
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	100%	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	

Struttura responsabile misurazione	U.O. Programmazione risorse strumentali SSR
Tipo indicatore	QuaNtitativo
Scheda Misurazione	
Significato dell'indicatore	Efficienza e tempestività nell'attività di acquisizione di beni e servizi a supporto delle Aziende sanitarie del SSSR
Monitorabile infrannualmente	
Punti	2

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati	File denominato "check" che si trova in drive condiviso con CRAV con compilazione sistematica in ogni fase di gara.
Metodo di calcolo	<p>Numeratore: la somma delle gare aggiudicate entro 31/12/24 in anticipo o nelle date del cronoprogramma aggiornato e delle "gare slittate" (= gare dell'anno di riferimento e slittate all'anno successivo per parere CRITE di riprogrammazione), ma in linea con timing al 31/12/24) / denominatore: il totale di gare di cui alla DGR di programmazione e ai decreti dell'Area Sanità e Sociale per l'anno di riferimento.</p> <p>La compilazione sarà a cura del referente regionale sulla base dell'informazione fornita da CRAV per gare aggiudicate entro 31/12/2024.</p>
Criterio di soddisfazione	<p>Al 31/12 dell'anno di riferimento, si considera raggiunto l'obiettivo se le gare previste nell'anno di riferimento (di cui alla DGR di programmazione o ai Decreti di Area Sanità e Sociale) sono state aggiudicate nel rispetto del cronoprogramma di cui ai pareri CRITE, eventualmente aggiornati per riprogrammazione o in anticipo e se le gare slittate all'anno successivo (per riprogrammazione e nuovo cronoprogramma di cui ai pareri CRITE) sono in linea al 31/12 con il timing secondo tempo standard di cui alla nota prot. 278218/2022 dell'Area Sanità e Sociale e relativi aggiornamenti e art. 17.3 d.lgs. 36/2023.</p> <p>Le gare non aggiudicate secondo cronoprogramma per ritardi imputabili alle Aziende sanitarie, previo contraddittorio (mancato rispetto delle date degli incontri calendarizzati per GT e CG) e che portano ad uno slittamento, saranno oggetto di parere Crite di aggiornamento - riprogrammazione.</p>

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare
Soddisfazione della soglia
Scadenza

Obiettivo	Q.5	Efficientamento del processo di acquisizione di beni e servizi
Indicatore	Q.5.2	Garantire efficienza e tempestività nell'acquisizione di farmaci: aggiudicazione del generico/biosimilare entro 60 giorni dalla disponibilità sul mercato
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Tipo indicatore	QuaNtitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	L'indicatore permette di monitorare la tempestività delle aggiudicazioni dei farmaci a brevetto scaduto	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	2	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati	
Metodo di calcolo	La verifica riguarderà l'avvenuta aggiudicazione di procedure di acquisizione centralizzate di farmaci generici o biosimilari entro 60 gg dalla disponibilità sul mercato dei prodotti stessi.
Criterio di soddisfazione	La soglia si ritiene soddisfatta se tutte le procedure di acquisizione di nuovi farmaci generici e/o biosimilari avvengono nel rispetto della tempistica dei 60 giorni.

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare
Soddisfazione della soglia
Scadenza

Obiettivo	Q.6	Supporto alla programmazione sanitaria regionale
Indicatore	Q.6.1	Mappatura stato di attuazione dei pdta regionali
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Struttura responsabile misurazione	U. O. Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Il PSSR prevede che Azienda Zero sia punto di riferimento per gli aspetti tecnico-organizzativi ed amministrativi delle reti cliniche e tra le attività è previsto effettui il monitoraggio e verifica dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi posti per la rete e per i PDTA collegati.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= Quantitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	1) Relazione e relativo Dataset editabile sullo stato dell'arte dei PDTA regionali e loro recepimento a livello aziendale con valutazione sui seguenti aspetti: 1.1. Recepimento; 1.2. Nomina referente o GDL; 1.3. Contestualizzazione (PDTA aziendale, Procedura, Istruzione); 1.4. Diffusione del documento; 1.5. Formazione; 1.6. Presenza monitoraggio degli indicatori; 1.7. Audit interni o esterni; 1.8. Azioni di miglioramento; 1.9. Diffusione degli esiti; 1.10. Coinvolgimento di Accreditati; 1.11. Coinvolgimento di Associazioni di Volontariato; 2) Analisi degli indicatori previsti nel PDTA (ed eventuale proposta di modifica) dell'elenco degli indicatori dei 6 pdta definiti (Disturbi del comportamento alimentare, tumore prostata, demenza, diabete tipo 2, BPCO, Sclerosi multipla) e definizione del numero di indicatori il cui risultato è messo a disposizione di Regione e Aziende in modo continuativo e stabile; 3) evidenze di quanto richiesto da Regione Veneto a seguito dell'analisi della relazione.	
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto. I 6 PDTA per il 2024 sono: Disturbi del comportamento alimentare, tumore prostata, demenza, diabete tipo 2, BPCO, Sclerosi multipla.	
Scadenza	1) entro il 30/06/2024	

2) entro 3 mesi dalla richiesta

Obiettivo	Q.6	Supporto alla programmazione sanitaria regionale
Indicatore	Q.6.2	Mappatura istituzione, monitoraggio e funzionamento delle reti cliniche regionali
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Struttura responsabile misurazione	U. O. Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Il PSSR prevede che Azienda Zero sia punto di riferimento per gli aspetti tecnico-organizzativi ed amministrativi delle reti cliniche e tra le attività è previsto effettui il monitoraggio e verifica dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi posti per la rete e per i PDTA collegati (pag 52)	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= QuanTitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	1) Relazione e relativo Dataset editabile sullo stato delle reti cliniche da PSSR con dettaglio contenente la valutazione su - bacini di riferimento e valenza della patologia anche in relazione alla tempodipendenza; - ruoli delle strutture coinvolte; - funzioni definite per livelli; - requisiti previsti per ciascun livello; - coordinatore clinico funzionale (con ruolo di “primus inter pares”). 2) Analisi degli indicatori previsti (o proposta di ulteriori indicatori) per rete Ictus, IMA, Emergenza neonatale e Trauma, comprensivi degli indicatori monitorati da Agenas, con risultati disponibili continuativamente per Aziende e Regione	
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto	
Scadenza	1) entro il 30/06/2024 2) entro il 30/09/2024 2) entro 3 mesi dalla richiesta	

Obiettivo	Q.6	Supporto alla programmazione sanitaria regionale
Indicatore	Q.6.3	Coordinamento e realizzazione percorso integrato di audit in ambito PNE
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Struttura responsabile misurazione	U. O. Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Azienda Zero attraverso le sue diverse unità operative con professionalità multidisciplinari garantisce coordinamento e realizzazione di percorsi di audit nell'ambito del PNE	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare	1) Definizione del team di audit permanente sugli indicatori PNE, Bersaglio e NSG e del piano di audit annuale 2) Rendicontazione semestrale degli audit effettuati 2) Evidenze di quanto richiesto da Regione Veneto a seguito dell'analisi della relazione
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto
Scadenza	1) entro 30/04/2024 2) entro 3 mesi da conclusione visite di audit

Obiettivo	Q.6	Supporto alla programmazione sanitaria regionale
Indicatore	Q.6.4	Analisi del fenomeno della mobilità sanitaria ospedaliera interregionale e supporto alla stesura del piano operativo regionale di miglioramento della mobilità sanitaria
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Struttura responsabile misurazione	U. O. Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Il PSSR incarica Azienda Zero di definire e monitorare indicatori di efficienza del sistema e di garantire il monitoraggio e controllo continuo dell'intero processo di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nelle Aziende sanitarie pubbliche e private del Veneto, anche elaborando i dati della mobilità intraregionale, interregionale e internazionale delle prestazioni.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= Quantitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	1) Analisi della mobilità passiva delle principali regioni secondo i criteri stabiliti dall'accordo Stato Regioni o secondo gli specifici accordi bilaterali 2) identificazione precoce di nuovi fenomeni (per tipologia o quantità) nella mobilità attiva 3) definizione e aggiornamento dei tetti per gli accordi bilaterali	
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se vengono rispettate le tempistiche e i contenuti di quanto richiesto	
Scadenza	1) entro il 31/03/2024 2) ogni 3 mesi	

Obiettivo	Q.7	Digitalizzazione dei processi per il cittadino
Indicatore	Q.7.1	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
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Cure primarie	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Eliminare l'intervallo di tempo tra nascita, iscrizione del nato ai registri di Stato Civile e anagrafe sanitaria. L'interoperabilità tra Sistema informativo dei Punti Nascita e i sistemi informatizzati dei Registri di Stato Civile dei Comuni permetterebbe il collegamento diretto e immediato dai vari Punti Nascita a tutti i Comuni del Veneto, aprendo la strada per tutte le procedure che portano all'iscrizione all'Anagrafe Comunale, e successivamente a quella Sanitaria, affidando i neonati direttamente ai PLS	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1	
Se tipo indicatore= Quantitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	1) Analisi della qualità dell'anagrafe sanitaria regionale con indicazione delle criticità più rilevanti; 2) Formulazione di un progetto riguardante l'estensione (progressiva), a tutti i Comuni veneti, della sperimentazione già oggetto di finanziamento ministeriale in anni scorsi, riguardante l'interoperabilità tra Punti Nascita e Registri di Stato Civile.	
Soddisfazione della soglia	L'indicatore si ritiene soddisfatto se: 1) entro il 30/06/2024 è trasmessa a programmazione.sanitaria@regione.veneto.it e a obiettivi.dg@regione.veneto.it una relazione sulla qualità dell'anagrafe sanitaria regionale con sintesi sulle principali criticità rilevate; 2) entro il 30/09/2024 è trasmesso a programmazione.sanitaria@regione.veneto.it e a registronascita@regione.veneto.it un documento di progetto per realizzare l'interoperabilità tra Punti Nascita e Registri di Stato Civile di tutti i Comuni.	
Scadenza	1) entro il 30/06/2024 2) entro il 30/09/2024	

Obiettivo	Q.8	Efficientamento dei processi amministrativi attraverso sistemi informativi centralizzati
Indicatore	Q.8.1	Realizzazione delle integrazioni dei sistemi informativi SIRMI e SIPRAL
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Implementazione e miglioramento dei gestionali e del monitoraggio dei dati in essi contenuti	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare	1) SIRMI: presentazione di un cronoprogramma dettagliato; 2) SIPRAL: evidenza delle messa in produzione del cruscotto.
Soddisfazione della soglia	1) SIRMI: individuazione dei flussi coinvolti e delle modalità di integrazione tra il gestionale delle malattie infettive e i flussi dei laboratori; 2) SIPRAL al netto dell'attività costante di sviluppo e mantenimento del gestionale, sviluppo e adeguamento del cruscotto con KPI SPISAL.
Scadenza	1) SIRMI 31/12/2024; 2) SIPRAL 30/06/2024 cruscotto e 31/12/2024 mantenimento e sviluppo ordinario del gestionale.

Obiettivo	Q.8	Efficientamento dei processi amministrativi attraverso sistemi informativi centralizzati
Indicatore	Q.8.2	Nell'ambito del Sistema Unico Regionale di Prenotazione avvio della gestione degli appuntamenti delle Vaccinazioni (vaccinazioni pediatriche, adulto e medicina dei viaggi), includendo modalità ad hoc per le vaccinazioni pediatriche con particolare riferimento alle obbligatorie (Legge 119/2017)
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Digitalizzazione dei processi e uniformità regionale. Facilitare l'accesso del cittadino alla prenotazione e alla gestione autonoma degli appuntamenti vaccinali programmati. Ridurre il carico di lavoro operatore dipendente per le attività di back-off relative alla gestione degli appuntamenti negli ambulatori vaccinali dei SISP	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= Quantitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	1) Analisi integrazione con sistemi esistenti; 2) Analisi implementazione delle diverse funzionalità relative alla prenotazione delle vaccinazioni a richiesta dell'utente e della medicina dei viaggi, con modalità unica e uniforme per tutta la Regione. Inviare a: prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it .	
Soddisfazione della soglia	Invio nei tempi richiesti di: 1) Documento di analisi della procedura e dei tempi per l'integrazione con i sistemi esistenti; 2) Documento di analisi per l'implementazione delle funzionalità per la prenotazione delle vaccinazioni a richiesta dell'utente e della medicina dei viaggi, con modalità unica e uniforme per tutta la Regione, integrate con il Sistema Unico Regionale di Prenotazione.	
Scadenza	1) Invio documento entro il 31/12/2024; 2) Invio documento entro 30/09/2024.	

Obiettivo	Q.8	Efficientamento dei processi amministrativi attraverso sistemi informativi centralizzati
Indicatore	Q.8.3	Analisi e proposta del sistema informativo territoriale
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE EDILIZIA OSPEDALIERA A FINALITA' COLLETTIVA	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE EDILIZIA OSPEDALIERA A FINALITA' COLLETTIVA	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Rendere possibile, agevole e veloce il dialogo tra sistemi informativi diversi per dare accesso e utilizzo, nella pratica, ai dati necessari alla programmazione e garantire una gestione efficiente dei servizi sociali e socio-sanitari.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	6	
Se tipo indicatore= QuanTitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare	Azienda Zero dovrà inviare entro il 30/09/2024 a edilizia.ospedaliera@regione.veneto.it e a obiettivi.dg@regione.veneto.it una relazione sulla raccolta dei fabbisogni e la proposta di sviluppo progettuale con individuazione degli strumenti di realizzazione, tempistica di attuazione e, a seguito di approvazione da parte di RV, dare evidenza di avvio di sviluppo dell'attività.	
Soddisfazione della soglia	Invio entro il 30/09/2024 a edilizia.ospedaliera@regione.veneto.it e a obiettivi.dg@regione.veneto.it della relazione sulla raccolta dei fabbisogni e la proposta di sviluppo progettuale con individuazione degli strumenti di realizzazione, tempistica di attuazione. Evidenza di avvio dello sviluppo dell'attività dopo l'approvazione da parte di RV.	
Scadenza	Entro il 30/09/2024 la documentazione e entro 30 gg dall'approvazione di RV.	

Obiettivo	Q.8	Efficientamento dei processi amministrativi attraverso sistemi informativi centralizzati
Indicatore	Q.8.4	Sviluppo e attivazione di un sistema informativo unico regionale per la gestione formazione-ecm
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE RISORSE UMANE DEL SSR	
Struttura responsabile misurazione	U.O. Relazioni sindacali, monitoraggio dotazioni, fabbisogni e costi	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Azienda Zero promuove la digitalizzazione dei processi al fine di omogenizzare gli strumenti aziendali	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	
Se tipo indicatore= QuanTitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= Qualitativo		
Documenti da presentare		
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se entro il 31/12/2024 è stata aggiudicata al gara per la fornitura di un sistema informativo unico regionale per la gestione formazione-ecm	
Scadenza	31/12/2024	

Obiettivo	Q.9	Produzione di analisi, valutazioni e studi a supporto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale
Indicatore	Q.9.1	Produzione analisi e valutazioni sui temi di epidemiologia ambientale, epidemiologia occupazionale e sullo stato dell'equità in salute in Veneto
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Coordinamento e produzione di approfondimenti epidemiologici in ambito locale e regionale, al fine di raccogliere informazioni ed evidenze per supportare le decisioni di sanità pubblica.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1	
Se tipo indicatore= QuanTitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= QuaLitativo		
Documenti da presentare	1) Epidemiologia ambientale: invio delle analisi effettuate in collaborazione e a supporto dei Dipartimenti di Prevenzione delle singole Aziende Ulss in tema di epidemiologia ambientale su situazione di rischio esistenti e/o emergenti, sulla base delle esigenze emerse a livello territoriale e/o regionale. 2) Epidemiologia occupazionale: invio di analisi specifiche sul tema dell'epidemiologia occupazionale sulla base delle esigenze espresse dalla Direzione regionale di riferimento; 3) Equità: produzione di un approfondimento secondo la metodologia proposta dall'OMS per valutazioni in termini di equità nel contesto del profilo di salute della popolazione veneta.	
Soddisfazione della soglia	1) Epidemiologia ambientale: redazione di almeno tre report entro le tempistiche comunicate; 2) Epidemiologia occupazionale: redazione di almeno tre report entro le tempistiche comunicate; 3) Equità: redazione di almeno un report entro le tempistiche comunicate.	
Scadenza	31/12/2024 o rispetto di eventuali tempi specifici che verranno comunicati.	

Obiettivo	Q.10	Processo di valutazione di HTA (Health Tecnology Assessment) - Dispositivi MEDICI
Indicatore	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)
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	La valutazione HTA di DM permetterà l’efficientamento della governance sanitaria in tal tema	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare	Relazionare sui seguenti items: - in qualità di Centro collaboratore attivare un sistema di raccolta di segnalazioni delle tecnologie da trasmettere ad AGENAS (5 segnalazioni) - in virtù della messa in produzione della piattaforma per la segnalazione delle tecnologie innovative, prioritizzare le segnalazioni effettuate dalle AASS e di queste sviluppare 6 REPORT HTA - predisposizione della documentazione della candidatura quale centro collaborativo di Agenas nei tempi previsti dall’avviso pubblico di Agenas
Soddisfazione della soglia	100% delle valutazioni richieste
Scadenza	- al 31/07/2024 relazione inerente la trasmissione della documentazione per Agenas quale Centro collaboratore nei termini previsti da Agenas; produzione di 2/3 REPORT di tecnologie innovative segnalate dalle AASS; trasmissione ad Agenas di almeno 2 tecnologie da valutare - al 31/01/2025 trasmettere gli altri Report HTA delle tecnologie innovative segnalate dalle AASS; trasmissione ad Agenas delle altre 3 tecnologie da valutare

Obiettivo	Q.11	Sviluppo degli strumenti di governace della farmaceutica, protesica e dispositivi medici
Indicatore	Q.11.1	Completamento dello sviluppo di piattaforme/cruscotti già richieste dalla Direzione Farmaceutico
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Tipo indicatore	QuaNtitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	L'indicatore permette di dotarsi di sistemi di analisi ed elaborazioni dati sulla farmaceutica validi per l'intero territorio regionale e di valutare l'appropriatezza prescrittiva da parte sia delle Aziende sanitarie che della Regione	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati	
Metodo di calcolo	1. Verrà misurato il numero delle piattaforme e dei cruscotti messi in produzione rispetto all'elenco descritto nella scheda Q.11.1 2. Verrà misurata la percentuale di report consegnati nelle tempistiche concordate con la Direzione Farmaceutico Protesica e Dispositivi medici/report richiesti
Criterio di soddisfazione	1. Lo sviluppo/integrazione delle nuove piattaforme dettagliate nella scheda n. Q.11.1, che devono essere costruite in modo tale da consentire una facile estrazione dei dati in esse inseriti. Le estrazioni possono essere effettuate in due modi: o Messa a disposizione di Report predefiniti o Messa a disposizione di cruscotti che consentano l'estrazione diretta dei dati contenuti nelle piattaforme da parte della Direzione, 2. Consegna di report predefiniti e/o cruscotti di facile utilizzo derivanti dalle informazioni estratte dai registri /PSF già sviluppati dettagliati nella scheda n. Q.11.1

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare

Soddisfazione della soglia

Scadenza

Obiettivo	Q.12	Sviluppo e completamento nell'Implementazioni attività di logistica
Indicatore	Q.12.1	Attivazione del magazzino dei farmaci carenti con l'acquisizione centralizzata degli stessi e su indicazione della Direzione stessa - Completare la mappatura dei processi logistici aziendali, secondo lo standard regionale, relativi alla gestione di Medicinali, Dispositivi Medici e Altri beni
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	C-Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	L'indicatore permette di realizzare una logistica centralizzata unica regionale dedicata alla gestione di farmaci, dispositivi medici e altri beni per far fronte sia alle carenze di tali beni sia per il supporto alle AASS nella risoluzione delle relative criticità	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	0,5	

Se tipo indicatore= QuanTitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	<div>1.Relazione sull’attivazione di un servizio/contatto a favore delle Farmacie ospedaliere in cui si verificano le carenze di farmaci e dispositivi medici dovute sia alla indisponibilità del farmaco/dispositivo medico stesso da parte dei produttori sia alla mancanza legata a problemi di aggiudicazione e di contrattazione da parte del CRAV. La Relazione dovrà contenere: a.Dimostrazione che nel primo semestre è stato attivato un magazzino funzionale, esempio istituzione di numero verde o altro sistema ritenuto utile per raggiungere l’obiettivo e fornire il supporto alle AASS b.Nel secondo semestre realizzare il sistema di logistica dei farmaci carenti e dispositivi medici con l’individuazione di un magazzino che affronti e risolva i problemi/criticità delle AA.SS come sopra dettagliato. 2.Relazione contenente: a.Integrazione della mappatura organizzativa dei modelli logistici Aziendali con indicatori quanTitativi. In particolare indicatori relativi alle risorse interne ed esterne oggi impiegate, ai volumi di attività, ai volumi di scorte, alle performance operative, ai costi di gestione, ai fattori di rischio operativo, ecc. Valorizzare gli impatti percentuali dei volumi dei diversi beni (farmaci e Dispositivi medici) suddivisi nelle varie fattispecie:</div>
-------------------------	---

	<div>a scorta, in transito e a conto deposito.</div> <div>b.Predisposizione di linee guida da parte di Azienda Zero per l’esternalizzazione dei farmaci</div>
Soddisfazione della soglia	<div>-al 31/07/2024: attivare il magazzino funzionale</div> <div>-al 31/12/2024: attivazione del magazzino dei farmaci carenti con acquisizioni centralizzate degli stessi e sulla base delle segnalazioni che perverranno da parte delle AASS;</div> <div>-al 31/01/2025: presentare relazione richiesta al punto 2</div>
Scadenza	<div>Come da soglia</div>

Obiettivo	Q.13	Supporto tecnico-scientifico alla definizione di protocolli e documenti di indirizzo in tema di appropriatezza d'uso dei farmaci, dei dispositivi e IVD
Indicatore	Q.13.1	Soddisfazione delle richieste provenienti da CTRF, TTR-DM, TTAIR Diabete % di documenti redatti / totale richiesti
Linea Strategica	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE FARMACEUTICO, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	
Tipo indicatore	QuaNtitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	I report richiesti permettono l'efficientamento della governance sanitaria in tema di farmaci, DM e IVD	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	1,5	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo	Verranno considerati il numero dei documenti redatti e consegnati entro le tempistiche richieste da CTRF, TTR-DM, TTAIR Diabete in rapporto ai documenti richiesti. In particolare: - CTRF: consegna delle istruttorie dei nuovi farmaci/integrazioni terapeutiche entro massimo 30 giorni dalla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. - Predisposizione di almeno n. 4 documenti/linee di indirizzo per appropriatezza prescrittiva farmaci (tra cui Sclerosi multipla, Famaci biologici – dermato, reumato e gastro, Asma grave, etc..) - Predisposizione di almeno n. 4 documenti /linee di indirizzo per appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici (tra cui TAVI, Pacemaker Leadless, Microinfusori) - Per la CTRF, limitatamente alle stime di spesa contenute nelle istruttorie verificare dopo 12 mesi della congruità delle stesse rispetto alle spese effettivamente registrate
Criterio di soddisfazione	Il criterio si ritiene soddisfatto con 100% dei documenti consegnati entro il 31/12/2024

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare

Soddisfazione della soglia

Scadenza

Obiettivo	S.1	Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
Indicatore	S.1.1	Risultati in termini di performance in ambito di specialistica ambulatoriale e di riduzione dei galleggiamenti delle Aziende/Istituti SSSR
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzione di Azienda Zero	A-Compartecipazione alle performance di sistema	
Ambito LEA		
Soglia	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Punti	4	
Codice indicatore aziende sanitarie	S.1.D.1-S.1.D.2-S.1.D.3-S.1.D.4-S.1.D.5-S.1.D.6	

Vedi Vademecum illustrativo Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024 – Versione 1.0 e successivi aggiornamenti

Obiettivo	S.1	Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
Indicatore	S.1.2	Gestione e sviluppo di sistemi di analisi e del cruscotto dei tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA	
Struttura responsabile misurazione	U. O. Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie	
Tipo indicatore		
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Supporto alle attività strategiche di regione	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	2	
Se tipo indicatore= QuaNtitativo		
Fonte dati		
Metodo di calcolo		
Criterio di soddisfazione		
Se tipo indicatore= QuaLitativo		
Documenti da presentare		
Soddisfazione della soglia	Soglie e criteri saranno definite per trimestre/semestre dalla Cabina di regia TA e riportate aggiornate nella scheda di misurazione Scheda_S.1.2	
Scadenza	Come da Scheda di misurazione	

Obiettivo	S.2	Rispetto delle direttive regionali
Indicatore	S.2.1	Percentuale di adempimento direttive definite tramite DGR
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	100% come da rilevazione	
Direzione Regionale Responsabile	TUTTE LE DIREZIONI	

Struttura responsabile misurazione	UO Monitoraggio e controllo attuazione PSSR
Tipo indicatore	Qualitativo
Scheda Misurazione	
Significato dell'indicatore	Rispetto del macro obiettivo di Azienda Zero di supporto all’attuazione degli indirizzi regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria
Monitorabile infrannualmente	
Punti	1,5

Se tipo indicatore= QuanTitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare	Nessun documento
Soddisfazione della soglia	<p>La soglia si considera raggiunta se le direttive ad Azienda Zero espresse tramite DGR il cui riepilogo viene inviato ogni 3 mesi con report da Regione Veneto, sono rispettate sia in termini di contenuto (attività) che di tempistiche di attuazione.</p> <p>Il peso complessivo dell'indicatore è distribuito percentualmente nei seguenti subindicatori:</p> <ul style="list-style-type: none">- rispetto direttive di DGR anni precedenti: 30%- rispetto direttive di DGR anno 2024: 70%
Scadenza	Attività svolte entro le tempistiche riportate

Obiettivo	S.3	Perseguimento PNRR M6
Indicatore	S.3.1	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione"
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzione di Azienda Zero	A-Compartecipazione alle performance di sistema	
Ambito LEA		
Soglia	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SSR	
Punti	2	
Codice indicatore aziende sanitarie	S.3.S.5	

Vedi Vademecum illustrativo Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024 – Versione 1.0 e successivi aggiornamenti

Obiettivo	S.3	Perseguimento PNRR M6
Indicatore	S.3.2	SIO e PNRR "digitalizzazione dei DEA di I e II livello"
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzione di Azienda Zero	A-Compartecipazione alle performance di sistema	
Ambito LEA		
Soglia	Si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE EDILIZIA OSPEDALIERA A FINALITA' COLLETTIVA	
Punti	2	
Codice indicatore aziende sanitarie	S.3.S.6	

Vedi Vademecum illustrativo Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024 – Versione 1.0 e successivi aggiornamenti

Obiettivo	S.4	Aggiornamento e controllo qualitativo dati NSIS "Grandi apparecchiature"
Indicatore	S.4.1	Aggiornamento e controllo qualitativo dati NSIS "Grandi apparecchiature"
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	Si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE EDILIZIA OSPEDALIERA A FINALITA' COLLETTIVA	

Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE EDILIZIA OSPEDALIERA A FINALITA' COLLETTIVA
Tipo indicatore	Qualitativo
Scheda Misurazione	
Significato dell'indicatore	Controllo qualitativo delle informazioni comuni presenti nel modello HSP14
Monitorabile infrannualmente	
Punti	0,5

Se tipo indicatore= QuanTitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	L'Azienda deve produrre ed inviare: 1) un report riepilogativo delle apparecchiature per ciascuna Azienda Sanitaria elaborato a partire dai modelli ministeriali HSP14; 2) un report di coerenza dei dati comuni tra flusso HSP14 e quelli presenti sul portale NSIS grandi apparecchiature.
Soddisfazione della soglia	1) L'indicatore si ritiene soddisfatto se entro il 30/06/24 viene inviato a obiettivi.dg@regione.veneto.it e a ediliziaospedaliera@regione.veneto.it un report elaborato a partire dai dati HSP14 delle Aziende relativi al 2023 e entro il 31/03/2025 per i dati relativi al 2024; 2) Entro il 30/06/2024 un report che dimostri la coerenza tra le categorie comuni del modello HSP14 e quelle rilevate dal portale NSIS grandi apparecchiature
Scadenza	1) entro 30/06/2024 e 31/03/2025 2) entro 30/06/2024

Obiettivo	S.5	Piano di sviluppo sistemi informativi strategici
Indicatore	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
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	Si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE EDILIZIA OSPEDALIERA A FINALITA' COLLETTIVA	
Struttura responsabile misurazione	DIREZIONE EDILIZIA OSPEDALIERA A FINALITA' COLLETTIVA	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	Rispettare le tempistiche delle attività del progetto SIO e dei progetti strategici correlati.	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	4	

Se tipo indicatore= QuanTitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	L'Azienda deve presentare la seguente documentazione: 1) Trasmissione bimestrale del report di avanzamento del cronoprogramma delle attività del progetto SIO, a partire dal 30/04/2024; 2) Evidenza rispetto sviluppo dei sistemi di prenotazione entro i tempi concordati. 3) Piano di sviluppo sistemi informativi
Soddisfazione della soglia	L'indicatore si ritiene soddisfatto con 1) Presentazione di cronoprogramma SIO entro il 30/04/2024 e trasmissione bimestrale del report di avanzamento delle attività a obiettivi.dg@regione.veneto.it e a ediliziaospedaliera@regione.veneto.it; 2) produzione e invio a obiettivi.dg@regione.veneto.it e a ediliziaospedaliera@regione.veneto.it di evidenza sul rispetto dello sviluppo dei sistemi di prenotazione entro i tempi concordati. 3) produzione e invio a obiettivi.dg@regione.veneto.it e a ediliziaospedaliera@regione.veneto.it di del piano di sviluppo dei sistemi informativi
Scadenza	dal 30/04/2024 con aggiornamento bimestrale e rispetto dei tempi del cronoprogramma 3) entro il 31/12/24

Obiettivo	S.5	Piano di sviluppo sistemi informativi strategici
Indicatore	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)
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	B-Project management e obiettivi gestionali	
Ambito LEA		
Soglia	Si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	UO Legislazione sanitaria e contenzioso	
Struttura responsabile misurazione	UO Legislazione sanitaria e contenzioso	
Tipo indicatore	Qualitativo	
Scheda Misurazione		
Significato dell'indicatore	La gestione dei flussi da parte di Azienda Zero prevista nella legge istitutiva necessita di continuo e tempestivo mantenimento e aggiornamento	
Monitorabile infrannualmente		
Punti	3	

Se tipo indicatore= QuaNtitativo

Fonte dati

Metodo di calcolo

Criterio di soddisfazione

Se tipo indicatore= QuaLitativo

Documenti da presentare	1) Relativamente all'aggiornamento delle valutazioni d'impatto dei flussi esistenti: Azienda Zero dovrà presentare entro il 30/06 la programmazione per i 6 mesi successivi degli interventi previsti per aggiornamento delle valutazioni sui flussi che Azienda Zero riceve dalle Aziende e gestisce e la rendicontazione delle attività effettuate nel primo semestre 2024 (peso 30%); 2) Rispetto ai sistemi di nuova istituzione e sistemi di prenotazione: verrà verificato l'adempimento di quanto indicato negli atti di istituzione del flusso o le indicazioni di Area Sanità e Sociale come definito nella scheda di misurazione (peso 70%)
Soddisfazione della soglia	La soglia è soddisfatta se viene presentata la relazione con i contenuti richiesti e rispettate le indicazioni presenti in Dgr secondo le indicazioni temporali di Area e le indicazioni fornite.
Scadenza	1) 30/06/2024 invio programmazione aggiornamento valutazioni d'impatto sui flussi; 2) secondo le tempistiche fornite in scheda misurazione Scheda_S.5.2.

Obiettivo	S.6	Efficientamento dei processi di reclutamento di personale del SSR
Indicatore	S.6.1	Rispetto dei concorsi programmati
Linea Strategica	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
Funzioni di AZIENDA ZERO	D-Garanzia Livelli di servizio per attività delegate	
Ambito LEA		
Soglia	Si (come da vademecum)	
Direzione Regionale Responsabile	DIREZIONE RISORSE UMANE DEL SSR	

Struttura responsabile misurazione	U.O. Relazioni sindacali, monitoraggio dotazioni, fabbisogni e costi
------------------------------------	--

Tipo indicatore	Qualitativo
-----------------	-------------

Scheda Misurazione	
Significato dell'indicatore	Rispetto della funzione di Azienda Zero di coordinamento e supporto alle Aziende sanitarie nel miglioramento dei processi tecnico amministrativi e di organizzazione sanitaria e socio sanitaria.

Monitorabile infrannualmente	
Punti	1

Se tipo indicatore= Qualitativo

Fonte dati	
Metodo di calcolo	
Criterio di soddisfazione	

Se tipo indicatore= Qualitativo

Documenti da presentare	Azienda Zero deve tenere monitorato lo stato di avanzamento delle procedure concorsuali attraverso file condiviso in Google drive.
Soddisfazione della soglia	L'indicatore si ritiene soddisfatto se viene costantemente aggiornato il file secondo le indicazioni concordate con la direzione regionale.
Scadenza	La verifica di RV sullo stato di aggiornamento del file sarà effettuata da RV periodicamente.

Completamento dello sviluppo di piattaforme /cruscotti già richieste dalla Direzione Farmaceutico

Scheda_Q.11.1

[torna all'indicatore](#)

Tipo di lavoro su piattaforma	Piattaforma	Richiesta specifica	SCADENZA	SOGLIA	Misurazione/Monitoraggio
SVILUPPO DI NUOVA PIATTAFORMA	Registro Malattie rare	Sviluppare le integrazioni di tale registro con il flusso in DWH	31/12/2024	100% dei report sviluppati e dei cruscotti richiesti	1) Al 31.07.2024 Relazione sullo stato di avanzamento 2) 31.01.2025 Relazione sull'intero obiettivo. Verranno considerate il numero di piattaforme consegnate e funzionanti rispetto a quelle richieste alla data di scadenza
	Registro ormone GH				
	Piattaforma microinfusori				
	Informatizzazione Percorso Assistenza protesica				
	Informatizzazione percorso Epatite C				
	Piattaforma concorso ordinario farmacie	(Ipotesi di riuso di piattaforma sviluppata da Emilia Romagna)			
	Sviluppo anagrafe degli informatori scientifici del farmaco				
RILASCIO	Cruscotto di monitoraggio dei consumi farmaceutici ospedalieri per la Regione		30/06/2024		
INTEGRAZIONI CON ULTERIORI CAMPI	<u>Percorso Cannabis -</u>	Delle nuove materie prime disponibili Implementare tale percorso relativamente a durata terapie, esiti e posologia in considerazione	30/09/2024		
	<u>Percorso Off Label</u>	Sviluppare appropriata reportistica sulla base delle indicazioni della Direzione Farmaceutico			
	<u>FLUSSO DDF3 - Distribuzione diretta dei farmaci.</u>	Integrare il tracciato record trasmesso dalle aziende come DDF3 al singolo paziente, di un campo riportante la "tipologia" o "causale" per la quale il farmaco è rogato (es: fondo innovativo, off-label etc.), a seguito di condivisione con la Direzione			
REPORT	Piani Terapeutici Farmaci	Produzione di report che elaborino almeno l'80% delle informazioni contenute nei campi dei Registri /PSF	30/06/2024		
	Registro biologici (reumo, gastro, derma)				
	Registro cannabis	Produzione di cruscotti che consentano di estrarre in autonomia almeno l'80% dei dati inseriti nei registri e piattaforme	31/12/2024		
	Registro OFFLABEL				
	PSF AIR DIABETE				
	Piattaforma CRMS	Produzione di report sulla base delle indicazioni che perverranno dalla Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici			

Gestione e sviluppo di sistemi di analisi e del cruscotto dei tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Scheda_S.1.2 [torna all'indicatore](#)

DATA INDICAZIONE	ORIGINE INDICAZIONE	OBIETTIVO/INDICAZIONE	SCADENZA/DATA MISURAZIONE	SOGLIA	MISURAZIONE
11/03/2024	Cabina di regia	Predisposizione reportistica richiesta dalle linee guida ministeriali per sito web di regione e aziende	30/04/2024		
11/03/2024	Cabina di regia	Adeguamento cruscotto a richieste specifiche per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva	30/06/2024		
11/03/2024	Cabina di regia	Riscontro sull'avvio dell'utilizzo dei canali digitali per la prenotazione e supporto per l'analisi	30/06/2024		
11/03/2024	Cabina di regia	Attività di supporto tecnico per integrazione sistemi di prenotazione	30/06/2024		

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)								
Scheda_5.5.2		torna all'indicatore						

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)

flusso/sistemi informativo	Atto Istitutivo	Direzione Regionale Referente	DATA INDICAZIONE	ORIGINE INDICAZIONE	OBIETTIVO/INDICAZIONE	SCADENZA/DATA MISURAZIONE	SOGLIA	MISURAZIONE