Allegato delibera nr. 166 del 27/02/2025

2025

Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2025

Sommario

Premessa: contesto normativo ed istituzionale 3

1. Quadro di riferimento, atti di programmazione recepiti 4

1.1 Ambito della programmazione regionale e ministeriale 4

1.2 Ambito del finanziamento e razionalizzazione della spesa 4

1.3 Ambito della performance e trasparenza 4

1.4 Ulteriori documenti di ambito Aziendale 5

2. Metodica di budget: fasi e soggetti coinvolti 5

3. Struttura Schede di Budget 11

Premessa: contesto normativo ed istituzionale

A norma dell'art. 1 della L.R. 14 settembre 1994 n. 55, le scelte di programmazione delle Aziende Sanitarie si fondano sul Piano Sanitario Nazionale, sul Piano Socio-Sanitario Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione nel rispetto dei vincoli normativi nazionali. Con riferimento all'Istituto Oncologico Veneto IRCCS il percorso della pianificazione strategica si effettua attraverso un insieme coordinato e congruente di atti di pianificazione pluriennale, documenti di programmazione annuale e declinazione della programmazione in azioni assegnate alle Unità Organizzative dell'Istituto. Il Documento delle Direttive rappresenta lo strumento di raccordo tra il documento di pianificazione pluriennale Piano integrato di attività e organizzazione 2025-2027) e il sistema del ciclo della performance organizzativa (Schede di budget 2025), declinando gli obiettivi strategici triennali in obiettivi operativi annuali.

Il presente Documento delle Direttive esplicita le modalità di svolgimento del processo di budget aziendale, dall'assegnazione degli obiettivi alle singole Unità di Budget fino alla valutazione della performance organizzativa, come delineato nella sezione della "Performance" contenuta nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027. Per ciascun obiettivo di budget verranno individuati, in fase di negoziazione, precisi indicatori da monitorare, con lo scopo di valutare periodicamente, il livello di raggiungimento dell'obiettivo stesso rispetto al valore target individuato e di identificare con maggiore facilità e tempestività le azioni da intraprendere nel processo di interesse.

1. Quadro di riferimento, atti di programmazione recepiti

Nel Documento delle Direttive trovano sintesi le diverse disposizioni contenute dei documenti di seguito elencati.

1.1 Ambito della programmazione regionale e ministeriale

- **DGRV n. 614 del 14/05/2019** "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "-Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019.";
- **L.R. n. 48 del 28/12/2019** di approvazione del "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023", e DGR applicative, le cui disposizioni mantengono validità fino all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale in virtù dell'art. 24 della L.R. 19/2016;
- **DGRV n. 1557 del 30/12/2024** "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025".
- **Comunicazione Workflow ID 2024021236 del Ministero della Salute**: "Programmazione Triennale 2025-2027 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)".

1.2 Ambito del finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **Nota dell'Azienda Zero n. 26972 del 6/11/2024** avente ad oggetto "Direttive per la formulazione del Bilancio Preventivo Economico annuale 2025 delle Aziende del SSR", con la quale vengono fornite le indicazioni operative per la predisposizione del BEP, nel rispetto delle disposizioni dell'articolo 32, comma 5 del D. Legislativo n. 118/2011;
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 1165 del 31/12/2024** avente ad oggetto "Adozione proposta di Bilancio Preventivo Economico annuale per l'anno 2025".

1.3 Ambito della performance e trasparenza

- **D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009** "Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- **DGRV n. 2205 del 06/11/2012** "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare";
- **D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013** "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- **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 DGR n. 140 DEL 16/02/2016 ha posto particolare attenzione ai compiti dell'O.I.V. sia in ambito di trasparenza e anticorruzione sia in ambito di attuazione del ciclo delle performance che del benessere organizzativo;
- **DGRV 1717 del 30/12/2022** "Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113".

1.4 Ulteriori documenti di ambito Aziendale

- **Deliberazione del Direttore Generale n. 1009 del 30/11/2023** avente ad oggetto "Recepimento del Decreto n. 146 del 30/10/2023 dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto di approvazione dell'atto aziendale";
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 68 del 31/01/2025** avente ad oggetto "Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027".

2. Metodica di budget: fasi e soggetti coinvolti

Il Documento delle Direttive, quale principale documento di definizione della programmazione aziendale, in coerenza con la pianificazione definita nel PIAO 2025-2027, raccoglie elementi di input interni ed esterni all'Istituto Oncologico Veneto, al fine di definire obiettivi operativi coerenti con il contesto nel quale l'Istituto si inserisce. La struttura degli obiettivi aziendali annuali così definiti, viene a sua volta declinata, attraverso la negoziazione del budget, per Dipartimento e per ciascuna Unità di Budget. La definizione delle schede di budget individua, in sintesi, le attività che devono essere realizzate e i target attesi.
Di seguito si riporta per ciascuna fase del processo la mappatura dei soggetti coinvolti. L'intero processo, relativo alla performance organizzativa, è coordinato della UOS Controllo di Gestione.

Fase del processo	Soggetti coinvolti
Definizione degli obiettivi operativi	Comitato di budget, Consiglio di Indirizzo e Verifica, Collegio di Direzione
Negoziazione	Comitato di budget, Direttori/Responsabili di Unità Operativa, Direttori di Area.
Monitoraggio	Referenti di monitoraggio. Gli esiti della fase di monitoraggio sono condivisi con la Direzione Strategica e i Direttori di Direttori, il Consiglio di Indirizzo e Verifica e con l'Organismo Indipendente di Valutazione
Rinegoziazione	Comitato di budget, Direttori di Area, Direzione Strategica
Valutazione performance organizzativa	Referenti di monitoraggio, Direttori di area, Direzione strategica, Organismo Indipendente di Valutazione

Definizione degli obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi sono declinati a partire dagli obiettivi strategici, definiti dalla Direzione Strategica nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027. In questa fase i soggetti coinvolti nella proposta e declinazione degli obiettivi costituiscono il comitato di budget, prevedendo, in base alle aree strategiche degli obiettivi, una partecipazione differenziata dei componenti e/o il coinvolgimento di ulteriori figure come il direttore della UOC Gestione Risorse Umane, della UOC Provveditorato economato e gestione della logistica, della UOC Sistemi Informativi e dei referenti individuati dalla Direzione Scientifica
I componenti sono di seguito riportati:

Comitato di budget

- Direzione Strategica
- Direttori di Dipartimento
- Direzione Medica Ospedaliera
- Direttore UOC Farmacia
- UOSD Professioni Sanitarie Ospedaliere
- UOS Qualità accreditamenti e riconoscimento IRCCS
- Gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure
- Staff Direzione Generale
- UOS Controllo di Gestione
- Responsabile unico aziendale e governo clinico ed appropriatezza

Per l'anno in corso gli obiettivi operativi sono raggruppati nelle aree strategiche riportate nella tabella sottostante:

- Sviluppo dei processi di cura del paziente, pazienti in fase attiva (acuti), pazienti cronici, cure palliative
- Ricerca
- Qualità, Sicurezza delle cure e degli operatori
- Valorizzazione del personale
- Comunicazione e Marketing
- Diffusione della cultura dell'etica e della legalità e aumento della trasparenza verso gli stakeholders
- Governance Interna
- Diffusione di una cultura di equità di genere e contrasto alla violenza di genere, al mobbing, alle molestie e alle molestie sessuali

Ciascun'area strategica è stata declinata nei livelli strategici, obiettivi strategici ed obiettivi operativi come riportato nella mappa operativa 2025 (allegato A).
La mappa operativa è stata condivisa con il Collegio di Direzione e con il Consiglio di Indirizzo e Verifica al fine di condividere i lavori e raccogliere ulteriori proposte.

Negoziazione

L'assegnazione degli obiettivi alle Unità di Budget, riportate in tabella 1, avviene tramite la negoziazione del budget. Nell'attribuzione degli obiettivi a livello di Unità di Budget vengono assegnati, oltre agli obiettivi della mappa operativa, obiettivi di produzione relativi ai volumi dell'attività erogata in regime istituzionale e di libera professione, alla produzione scientifica, al monitoraggio dei tempi di attesa e a specifici obiettivi proposti a livello Dipartimentale.
Nella fase di negoziazione, organizzata per Dipartimento, vengono coinvolti tutti i Direttori e Responsabili di Unità Operativa, il personale con incarichi di funzione organizzativa e un referente di budget per ciascuna Unità di Budget indicato dal Direttore/Responsabile.

Per l'anno 2025, le Unità di Budget, individuate sulla base di autonomia e significatività delle risorse impiegate oltre che di omogeneità dell'attività svolta, così come previsto nell'atto aziendale, sono identificate nella tabella sotto riportata.
Per alcune unità organizzative non classificate come unità di budget, quindi non indicate in tabella 1, sono previste delle "schede obiettivi", negoziate con il livello gerarchico sovraordinato, al fine di supportare l'assegnazione degli obiettivi individuali e la misurazione della performance organizzativa.

Oltre alle tipologie di schede sopra indicate, verranno predisposte specifiche schede, per ambito Dipartimentale, Direzione di Area di afferenza e complessiva di Istituto, con specifici indicatori funzionali al monitoraggio periodico della performance organizzativa del personale del comparto.
In questa fase vengono inoltre definiti gli indicatori e i rispettivi "referenti aziendali" per ciascun obiettivo operativo.
Gli indicatori sono classificati in tre categorie, in base alla metodologia di misurazione del livello di raggiungimento:

Macro-categoria di indicatore	Descrizione della macro-categoria
Data-warehouse aziendale (DWH)	Per gli indicatori, di attività e costi, che hanno come fonte i flussi informativi integrati nel sistema di reporting del Controllo di Gestione dell'Istituto (flussi informativi: attività specialistica, attività di ricovero, consumi di beni sanitari e non sanitari, Contabilità Analitica Aziendale).
Referente per la misurazione esterno all'Unità di Budget	Per gli indicatori che hanno come riferimento, per il monitoraggio e la misurazione del raggiungimento, un'unità operativa o un Direttore di struttura diversa dall'Unità Operativa di budget.
Autovalutazione di Unità Operativa	Per gli indicatori per i quali non è disponibile una fonte informativa diversa dall'Unità Operativa stessa. Per questi indicatori, in fase di consuntivo, verrà richiesto l'invio di documentazione a supporto della verifica, da parte della Direzione Aziendale, dello stato di realizzazione dell'obiettivo assegnato.

Tabella 1: Elenco Unità di Budget 2025

Dipartimento	Centro di Responsabilità
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	UOC RADIOLOGIA SENOLOGICA
	UOC MEDICINA NUCLEARE
	UOC RADIOTERAPIA
	UOSD RADIOTERAPIA: PERCORSI ED ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA PEDIATRICA
	UOC FISICA SANITARIA
	UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA TRASLAZIONALE E DEI SERVIZI TRASVERSALI	UOC ISTOLOGIA E ANATOMIA PATOLOGICA
	UOC IMMUNOLOGIA E DIAGNOSTICA MOLECOLARE ONCOLOGICA
	UOC FARMACIA
	UOSD ONCOLOGIA DI BASE SPERIMENTALE E TRASLAZIONALE
DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE ONCOLOGICHE	UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA TESSUTI MOLLI, PERITONEO E MELANOMI
	UOC CHIRURGIA SENOLOGICA 1
	UOC CHIRURGIA SENOLOGICA 2
	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1
	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2
	UOC ENDOCRINOCHIRURGIA
	UOC UROLOGIA ONCOLOGICA
	UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLE VIE DIGESTIVE
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA	UOC ONCOLOGIA 1
	UOC ONCOLOGIA 2
	UOC ONCOLOGIA 3
	UOSD TUMORI EREDITARI
	UOC GASTROENTEROLOGIA
	UOC ONCOEMATOLOGIA
	UOC TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

Dipartimento	Centro di Responsabilità
	UOSD TRAPIANTI CSE
	UOS CARDIOLOGIA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	UOC CONTABILITÀ E BILANCIO
	UOSD SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA
	UOC SISTEMI INFORMATIVI
	UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI
	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
	UOS DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
	UOS INGEGNERIA CLINICA
DIREZIONE GENERALE	UOS CONTROLLO DI GESTIONE
	UOS QUALITÀ, ACCREDITAMENTI E RICONOSCIMENTO IRCCS
DIREZIONE SCIENTIFICA	UOSD UNITÀ DI RICERCA CLINICA
	UOSD SVILUPPO E COORDINAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA
	UOSD VALORIZZAZIONE DELLA RICERCA
DIREZIONE MEDICA	UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
	UOSD PSICOLOGIA OSPEDALIERA
	UOS DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
	UOSD PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALIERE

Monitoraggio

Questa fase del processo è strutturata su due diversi livelli: monitoraggio delle schede di budget di Unità Operativa, secondo le tempistiche indicate nel PIAO; monitoraggio degli obiettivi operativi di derivazione regionale, finalizzato alla verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi regionali assegnati all'Istituto.

I monitoraggi della scheda di Budget, organizzati a livello dipartimentale e secondo le tempistiche indicate nel PIAO 2025-2027, consentono di monitorare il livello di raggiungimento intermedio degli obiettivi assegnati a ciascuna Unità di Budget, di evidenziare eventuali scostamenti rispetto ai target infra-annuali attesi.

Il sistema di monitoraggio periodico potrà inoltre fornire gli elementi a supporto dell'eventuale erogazione di quote infra-annuali di premialità.

Il monitoraggio degli obiettivi regionali, ha la finalità di presidiare il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Istituto dalla programmazione regionale, con tempistiche coerenti con le scadenze intermedie assegnate dalla Regione.

È compito del Controllo di Gestione coordinare l'intera fase con il supporto dei referenti individuati per ciascun indicatore. Si evidenzia che per gli indicatori della macro categoria "DWH" il monitoraggio è reso disponibile nel sistema di reporting del Controllo di Gestione, con un aggiornamento costante degli stessi.

Rinegoziazione

Come previsto dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027, successivamente alla fase di monitoraggio, è prevista la possibilità di rinegoziare gli obiettivi di budget annuali assegnati alle Unità di Budget. La rinegoziazione può essere richiesta per gli indicatori critici qualora le azioni correttive per il raggiungimento del target, realizzabili in corso d'anno, non risultino sufficienti e siano intervenuti fattori che impediscano oggettivamente il raggiungimento dell'obiettivo. Si evidenzia che gli obiettivi assegnati alle UU.OO. correlati agli obiettivi regionali, assegnati all'Istituto per l'anno in corso, potranno essere rimodulati solo in considerazione delle ricadute che gli stessi avranno sul raggiungimento dell'obiettivo regionale per l'Istituto.

Il percorso di rinegoziazione prevede che le Unità di Budget condividano con il Direttore del Dipartimento/Direttore di area di afferenza l'eventuale proposta di rinegoziazione motivando la richiesta. Il Direttore del Dipartimento/Direttore di area di afferenza, che ha la visione integrata degli obiettivi assegnati, provvederà a trasmettere le richieste, condivise ed approvate, al Direttore di area, al Direttore della UOC Direzione Medica Ospedaliera (per i Dipartimenti e le UU.OO. di afferenza) e per conoscenza alla Direzione Generale e alla UOS Controllo di Gestione. Il Direttore di area e il Direttore della UOC Direzione Medica Ospedaliera, raccolte e valutate le richieste, le condivideranno con la Direzione Strategica al fine della eventuale ridefinizione degli obiettivi e dei target assegnati.

Valutazione della performance organizzativa

La valutazione della performance organizzativa, ovvero del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget da parte di ciascuna unità operativa, è stata articolata in tre fasi:

1. **Fase uno:** misurazione dei risultati di ciascun indicatore di budget a seconda della tipologia di macro-categoria di indicatori:
   • Per gli indicatori di tipo "DWH" viene eseguita una misurazione numerica del raggiungimento rispetto al target assegnato, tenendo in considerazione anche l'eventuale soglia di tolleranza definita per l'indicatore, utilizzando come fonte le informazioni dei sistemi di reporting aziendale;
   • Per gli indicatori con "misurazione esterna" viene effettuata la misurazione a cura del referente aziendale;
   • Per gli indicatori di "autovalutazione" viene richiesta ai Direttori/Responsabili di Unità di Budget la documentazione a supporto che misuri e attesti il raggiungimento degli indicatori;
2. **Fase due:** La misurazione effettuata nella "fase uno" viene sottoposta di concerto al Direttore di Dipartimento e alla Direzione Medica Ospedaliera i quali, in base agli elementi raccolti, verificano la coerenza rispetto al raggiungimento complessivo aziendale e predispongono una proposta di valutazione, da sottoporre al Direttore di Area. Qualora l'unità di budget non afferisca ad alcun Dipartimento, la valutazione è in carico al Direttore di Area.
3. **Fase tre:** valutazione finale della Direzione Strategica. La Direzione strategica in considerazione della performance aziendale complessiva, dell'andamento degli obiettivi regionali e di specifiche valutazioni riferite agli obiettivi della propria area strategica, valuta la performance di ciascuna Unità di Budget.

A conclusione della valutazione, le risultanze dell'intero processo nonché la metodologia adottata, vengono condivise con l'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo le tempistiche inserite nel PIAO 2025-2027.

3. Struttura Schede di Budget

La fase operativa di "configurazione e gestione delle schede di budget" avviene mediante l'utilizzo dell'applicativo web Metrica, accessibile ai Direttori/Responsabili delle Unità di Budget coinvolti per la parte di propria competenza, nonché a personale designato dai Direttori come referenti del budget. Attraverso Metrica verranno associati, in fase di negoziazione, a ciascun Dipartimento e Unità Operativa gli obiettivi, i relativi indicatori (KPI) ed i valori target per l'anno 2025, consentendo inoltre il monitoraggio periodico del livello di raggiungimento dei target attribuiti a ciascuna Unità Operativa, per gli indicatori con fonte "DWH".

Ciascuna scheda di budget è suddivisa in due parti:

- obiettivi strategici dell'anno in corso, contenuti nella mappa operativa 2025;
- obiettivi di produzione relativi ai volumi dell'attività, alla produzione scientifica, al monitoraggio dei tempi di attesa.

Di seguito si riportano le tipologie di contenuti della scheda di budget.

Informazioni riportate nella scheda di budget	Descrizione
Capitolo indicatore	Area strategica “A”
Sotto-capitolo indicatore	Obiettivo strategico “O”
Codice indicatore	Codice progressivo dell’indicatore: “I” per indicatori quantitativi, “QL” per indicatori qualitativi.
Descrizione indicatore	Descrive le modalità di definizione dell’indicatore
Risultato anno precedente	Risultato conseguito nell'anno precedente per lo specifico indicatore
Soglia	Valore di flessibilità rispetto al target assegnato per specifico indicatore
Valore atteso	Valore target per specifico indicatore definito nel corso del percorso di budget
Peso Obiettivo	Punti assegnati all’obiettivo
Note	Ulteriori spiegazioni alle modalità di valutazione dell’indicatore; azioni necessarie al raggiungimento degli indicatori qualitativi; considerazioni emerse nel corso della contrattazione di budget, nel corso di monitoraggio e in fase di rinegoziazione.

Per la categoria di indicatori “DWH”, la scheda di budget in fase di monitoraggio vede alimentate le seguenti informazioni aggiuntive:

Informazioni aggiunte in fase di monitoraggio	Descrizione
Data di monitoraggio	Periodo di competenza dei dati riportati nella scheda
Risultato anno precedente pari periodo	Risultato ottenuto nell'anno precedente in corrispondenza della data di monitoraggio
Risultato attuale anno corrente	Risultato conseguito alla data di monitoraggio dell'anno corrente
Risultato finale anno corrente	Valore di proiezione in fase di monitoraggio (se possibile effettuare una proiezione)
% Ragg. finale	Percentuale raggiungimento dell’obiettivo in base alla proiezione effettuata (risultato finale anno corrente)
Punti conseguiti	Punteggio conseguito in base alla % di raggiungimento finale

Lo strumento di Metrica viene inoltre utilizzato per la raccolta documentale delle relazioni a supporto e di comunicazioni nel corso dell’anno.

DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2025
ALLEGATO A: MAPPA OPERATIVA 2025

Area Strategica	Livello Strategico	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Tipo	Dipartimento Oncologia Medica	Dipartimento Chirurgie Oncologiche	Dipartimento Diagnostica per Immagini e Radioterapia	Dipartimento Oncologia traslazionale e dei Servizi Trasversali	Direzione Medica Ospedaliera e Unità di staff alla Direzione Sanitaria	Unità di staff alla Direzione Scientifica	Unità di staff alla Direzione Generale e Area della Direzione Amministrativa
Sviluppo dei processi di cura del paziente, pazienti in fase attiva (acuti), pazienti cronici, cure palliative	Rafforzare il ruolo dello IOV quale HUB regionale per le cure oncologiche	Promuovere il ruolo dello IOV quale supporto allo sviluppo dei programmi di screening oncologici	Gestione del Progetto Rete Italiana Screening Polmonare, quale centro identificato per la Regione Veneto e del progetto di Re-screening Mammografico	Aziendale			x				
		Ottimizzazione della presa in carico del paziente oncologico	Riorganizzazione del follow-up personalizzato	Aziendale			x				x
			Accordo IOV-ULSS sul percorso di presa in carico del paziente oncologico (OBIETTIVO CABINA DI REGIA)	Aziendale					x		x
			Presa in carico dei follow-up di pazienti con K mammella	Aziendale	x		x				
			Adozione e rispetto degli accordi contrattuali con le aziende terrioriali (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.08.7)	Regionale					x		x
			Sviluppo delle progettualità PON: telemedicina, telefarmacia e punti di accoglienza	Aziendale				x			
		Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto	Collaborazione con il CRAO nella stesura e aggiornamento dei PDTA (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.O.08.2)	Regionale	x	x	x				x
			Predisposizione del capitolato tecnico della gara regionale di test NGS in oncologia (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.O.08.3)	Regionale				x			x
			% aggiornamento di protocolli ROV e REV presenti in Medical 80 e rispetto indicazioni per supporto rete oncologica (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.O.08.4)	Regionale				x			x
			Rispetto delle indicazioni per la riorganizzazione delle attività dei GOM regionali (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.O.08.5)	Regionale	x	x	x	x			x
			Monitoraggio dell'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali	Aziendale							
		Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.06.1)	Regionale	x				x		
	Promuovere l'evoluzione delle strutture di offerta sanitaria in accordo con la programmazione regionale	Potenziare ed efficientare l'offerta dell'area dei servizi sanitari	Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.O.05.5)	Regionale				x			x
			Attuazione della DGRV 614/2019 "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie"	Aziendale		x			x		
		Gestione degli investimenti	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020) (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.04.1)	Regionale							x
			Indice di produttività delle apparecchiature (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.04.2)	Regionale			x				x
		Adesione al progetto promosso da AGENAS per lo sviluppo di indicatori nazionali specifici per gli IRCCS	Sviluppo indicatori nazionali IRCCS (progetto AGENAS)	Aziendale						x	x
Ricerca	Sviluppare il nuovo piano della ricerca e la collaborazione con gli altri istituti di ricerca	Promuovere e potenziare le collaborazioni con altri IRCCS, Atenei e altri enti di ricerca	Aggiornamento dei protocolli di collaborazione attivi	Aziendale	x	x	x	x		x	
		Promuovere e potenziare lo sviluppo della ricerca nelle UU.OO. Sanitarie: clinica e pre-clinica	Revisione delle procedure di gestione delle sperimentazioni	Aziendale						x	
			Organizzazione di incontri scientifici tra ricercatori preclinici e clinici	Aziendale	x	x	x	x		x	
			Monitoraggio periodico finanziamenti di ricerca	Aziendale						x	
		Definizione dei criteri di ripartizione tra le diverse UUOO del finanziamento della Ricerca Corrente	Valutazione delle UUOO in base ai criteri stabiliti dal Ministero della Salute	Aziendale							
	Implementazione atto aziendale e regolamento di funzionamento	Ottimizzazione del processo di valutazione della fattibilità degli studi	Selezione delle nuove proposte di studio attraverso il supporto della commisisone interna	Aziendale	x	x	x	x	x	x	
		Implementazione dei servizi a supporto dell'attività clinica	Progetto di trasferimento della bio banca	Aziendale				x		x	x
	Sviluppo piano triennale scientifico 2025-2027	Sviluppo delle nuove linee di ricerca	Mappatura dei progetti di ricerca	Aziendale						x	
			Analisi sostenibilità studi profit	Aziendale	x		x	x	x	x	x
		Promozione dei processi per la ricerca	Avviamento progetti di ricerca attivati in collaborazione con almeno 3 Ulss della Regione Veneto (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.11.2)	Regionale						x	
	Potenziamento sistema informatico-informativo dedicato alla ricerca	Implementazione del sistema informatico sul cloud/server a supporto dell'attività di ricerca	Definizione di un progetto operativo per un sistema informativo a supporto della ricerca	Aziendale						x	x
			Gestione dei fondi di sperimentazione	Aziendale						x	
Qualità, sicurezza delle cure e degli operatori	Favorire i percorsi di accreditamento nazionali ed internazionali e monitoraggio della qualità	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Aziendale	x	x	x	x	x	x	x
		Mantenimento e sviluppo dei percorsi di qualità, dell'accreditamento e di certificazione	Mantenimento degli accreditamenti e riconoscimenti in essere	Aziendale	x	x	x	x		x	x
			Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR) (OBIETTIVO REGIONALI 25.Q.S.08.6)	Regionale							x
	Favorire la cultura della sicurezza	Sviluppo della cultura della sicurezza del paziente	Collaborare e integrare l'area tematica della sicurezza delle cure e quella del rischio infettivo, al fine di favorire una coerenza di programmi e azioni in ogni ambito nazionale, regionale e aziendale	Aziendale							
			Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.10.2)	Regionale				x	x		
		Sviluppo della cultura della sicurezza dell'operatore	Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.O.05.6)	Regionale							x
		Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.P.01.1)	Regionale					x		

DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2025

ALLEGATO A: MAPPA OPERATIVA 2025

Area Strategica	Livello Strategico	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Tipo	Dipartimento Oncologia Medica	Dipartimento Chirurgie Oncologiche	Dipartimento Diagnostica per Immagini e Radioterapia	Dipartimento Oncologia traslazionale e dei Servizi Trasversali	Direzione Medica Ospedaliera e Unità di staff alla Direzione Sanitaria	Unità di staff alla Direzione Scientifica	Unità di staff alla Direzione Generale e Area della Direzione Amministrativa
Valorizzazione del personale	Coinvolgere i professionisti e favorirne la crescita	Promuovere la formazione come strumento di crescita professionale del capitale umano dell'Istituto	Attuazione di percorsi formativi relativamente a sicurezza, rischio clinico ed igiene ambientale	Aziendale							x
			Adesione al progetto formativo FAD e FSC sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero - PNRR M6C2 2.2b	Aziendale							
			% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager) (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.08.1)	Regionale							
	Valorizzazione delle Professioni Sanitarie	Sviluppo delle aree prioritarie individuate dalle Professioni Sanitarie Ospedaliere	Realizzazione delle progettualità trasversali	Aziendale	x	x	x	x	x	x	x
Comunicazione e Marketing	Migliorare la comunicazione verso l'esterno	Consolidamento dei sistemi di comunicazione verso gli stakeholder dell'Istituto secondo un approccio	Sviluppo del Piano editoriale annuale	Aziendale							
			Sviluppo del sito istituzionale dello IOV quale portale della salute	Aziendale							
Diffusione della cultura dell'etica e della legalità e	Migliorare la trasparenza dell'Istituto in coerenza con il	Attuare le azioni di prevenzione della corruzione e promuovere maggiori livelli di trasparenza	Mappare i processi, i relativi rischi e le misure correttive	Aziendale							x
			Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.05.3)	Regionale							x
Governance Interna	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	Indicatori dei Sistemi di valutazione nazionali, di processo e di esito	Indicatore specifico per Azienda - Ospedale (OBIETTIVO REGIONALE 25.A.O.01.1)	Regionale		x			x		
			Obiettivo di mantenimento specifico per Azienda - Ospedale (OBIETTIVO REGIONALE 25.A.O.02.1)	Regionale		x					x
			Indicatori specifici PNE e Sant'Anna (OBIETTIVI REGIONALI 25.Q.O.05.1, 25.Q.O.05.5, 25.Q.O.05.6, 25.Q.O.05.7)	Regionale		x			x		x
	Governo dei processi sanitari	Miglioramento processi di area ospedaliera	Indicatore composito Area Trapianti (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.05.3)	Regionale		x					
			Indicatore composito Area Trasfusionale (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.05.4)	Regionale				x			
			Monitoraggio indicatori di performance degenza media (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.O.06.1 E 25.E.O.06.2)	Regionale	x						
		Miglioramento processi dell'area dei servizi	Produzione e somministrazione delle terapie informatizzate	Aziendale				x	x		x
			Monitoraggio produzione radiofarmaci PET già convalidati	Aziendale				x			
		Monitoraggio dell'attività di libera professione	Monitoraggio dell'attività di libera professione	Aziendale	x	x	x	x	x		
			Adozione del nuovo regolamento sull'attività di Libera Professione	Aziendale							x
		Governo delle liste di attesa	% prestazioni traccianti per classe di priorità erogate entro i tempi richiesti (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.D.01.1, 25.S.D.01.2, 25.S.D.01.3)	Regionale	x	x	x	x			
			Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.O.01.4)	Regionale		x			x		
			Rispetto delle indicazioni della cabina di regia: Specialistica e Ricoveri	Aziendale							
		Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.S.10.1)	Regionale		x		x			
			Rispetto degli indicatori di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.O.10.3)	Regionale					x		
	Governo della spesa	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	Rispetto del limite di Costo dei beni sottoposti a tetto regionale (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.01.1 E 25.E.S.01.2)	Regionale	x	x	x	x			
			Mantenimento della sostenibilità economica nell'utilizzo dei beni sanitari	Aziendale	x	x	x	x			
		Migliorare gli strumenti di previsione e autorizzazione della spesa	Monitoraggio del sezionale della ricerca	Aziendale						x	x
			Revisione del processo di gestione delle richieste di beni e servizi e di eventi formativi nell'ambito di progetti di ricerca	Aziendale						x	x
		Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	Gestione del processo di definizione e monitoraggio del BEP (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.03.1 E 25.E.S.03.2)	Regionale							x
			Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.02.1)	Regionale							x
	Governo dei processi tecnici/amministrativi	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi e di supporto	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 (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.05.2)	Regionale							x
			Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente (OBIETTIVO REGIONALE 25.E.S.05.1)	Regionale							x
			Recupero crediti	Aziendale							x
			Gestione della manutezione delle attrezzature sanitarie	Aziendale							x
			Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.S.08.2)	Regionale					x		x
			Adesione, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.S.08.3)	Regionale							x
			% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.S.08.5)	Regionale							x
			Definizione di un modello metodologico per classificazione delle attività, al fine di definire dei parametri di valorizzazione delle attività in base alla complessità.	Aziendale	x	x	x	x			
			Adozione delle procedure dei flussi informativi	Aziendale				x			x

DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2025

ALLEGATO A: MAPPA OPERATIVA 2025

Area Strategica	Livello Strategico	Obiettivo Strategico	Obiettivo Operativo	Tipo	Dipartimento Oncologia Medica	Dipartimento Chirurgie Oncologiche	Dipartimento Diagnostica per Immagini e Radioterapia	Dipartimento Oncologia traslazionale e dei Servizi Trasversali	Direzione Medica Ospedaliera e Unità di staff alla Direzione Sanitaria	Unità di staff alla Direzione Scientifica	Unità di staff alla Direzione Generale e Area della Direzione Amministrativa
		Perseguimento PNRR Missione 6	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.S.03.4)	Regionale							x
		Perseguimento interventi strategici di informatica	SIO, adeguemento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.S.04.1)	Regionale							x
			Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.S.04.2)	Regionale							x
			Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.S.08.4)	Regionale							x
			Sviluppo progettualità "sette sorelle"	Aziendale							x
			integrazione tra ARIA e SGP per la registrazione delle prestazioni di radioterapia	Aziendale			x				x
			Rispettare le scadenze assegnate dal gruppo di coordinamento regionale del Computer Emergency Response Team (CERT) DGR 1024/2023	Aziendale							x
		Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro (OBIETTIVO REGIONALE 25.Q.S.09.1)	Regionale							x
		Gestione del piano investimenti e del piano gare 2025	Monitoraggio dello stato di avanzamento del piano investimenti	Aziendale							x
			Attuazione del piano gare 2025	Aziendale							x
		Implementazione delle normative contrattuali e ottimizzazione della gestione delle risorse umane	Attuazione degli istituti previsti dai nuovi CCNL	Aziendale							
			Rispetto del nuovo regolamento orario	Aziendale	x	x	x	x			x
			Integrazione nel DWH Aziendale del flusso informativo delle timbrature con valutazione delle tipologie di presenza	Aziendale							x
		Coordinamento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei Direttori Generali	Attività di coordinamento degli obiettivi del Direttore Generale	Aziendale					x	x	x
	Migliorare la gestione del trattamento dei dati e della	Migliorare la gestione e la sicurezza del trattamento dei dati personali	Adeguare la gestione dei progetti di ricerca e sperimentazione alla normativa sulla privacy	Aziendale							
			Migliorare la gestione complessiva dei dati sotto il proifilo della privacy	Aziendale							
Diffusione di una cultura di equità di genere e contrasto alla violenza di genere, al mobbing, alle molestie e alle molestie sessuali	Sviluppo delle azioni positive	Equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione	Implementazione di servizi a supporto del personale, per favorire l'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata	Aziendale							
			Aumento disponibilità/fruibilità di parcheggi per i dipendenti	Aziendale							
			Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024) (OBIETTIVO REGIONALE 25.S.S.06.1)	Regionale							x
		Pari opportunità e equilibrio di genere	Evidenziare squilibri di genere nella leadership, nell'ambito di gruppi di lavoro	Aziendale							
			Uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera	Aziendale							
			Promuovere una cultura formativa inclusiva che valorizzi l'equilibrio di genere	Aziendale							
		Contrasto alla violenza di genere, al mobbing, alle molestie e alle molestie sessuale	Miglioramento della conoscenza e della consapevolezza in tema di mobbing, molestie e violenza di genere	Aziendale							
			Supporto psicologico ai dipendenti vittima di violenza o di mobbing	Aziendale							
			Supporto decisionale in caso di sospetto mobbing	Aziendale							