



**2019-2021**

Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

# **PIANO DELLE PERFORMANCE 2019-2021**

Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n°39 del 24/01/2019



## Sommario

1.	Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance.....	5
2.	L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS.....	6
3.	L'azienda in cifre.....	7
4.	Attività di Ricerca.....	11
4.1	Valutazione della ricerca.....	13
4.2	Cinque per mille.....	14
4.3	Fonti di finanziamento della ricerca.....	15
5.	Il quadro di riferimento.....	16
5.1	Le principali fonti normative.....	16
5.2	Analisi del contesto esterno.....	17
6.	L'ALBERO delle PERFORMANCE.....	20
6.1	Obiettivi Strategici.....	20
6.2	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	21
7.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	22
7.1	Le fondamenta del processo di valutazione degli obiettivi.....	22
7.2	Timing del processo.....	23
7.3	Criteri di valutazione degli obiettivi di budget.....	23
7.4	La performance individuale.....	23
7.5	La valutazione individuale del personale del Comparto.....	24
7.6	Criteri e modalità per la valorizzazione del merito.....	26
7.7	Definizione della quota individuale di incentivazione.....	26
7.8	La valutazione individuale delle aree dirigenziali.....	27
7.9	Definizione della quota individuale di retribuzione di risultato.....	28
7.10	I soggetti competenti e la procedura dei ricorsi.....	28



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

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità all'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009 e alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla CIVIT con la delibera n. 6/2013, dà avvio al ciclo di gestione della performance. Con questo documento è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita, e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che percorsi di miglioramento continuo delle performance aziendali.

Il piano viene pubblicato sul sito web dell'Azienda ([www.ioveneto.it](http://www.ioveneto.it)) al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le Istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interessi e valori in genere.

All'interno del Piano della Performance sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 2019. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di unità operativa da riportare nella scheda di budget, che sarà approvata con provvedimento del Direttore Generale.

Il monitoraggio, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e del rispetto dei target definiti è supportato dal sistema di monitoraggio online delle schede di budget di Unità Operativa (Metrica), nonché del Cruscotto Aziendale (Dashboard) alimentato dal sistema informativo aziendale.

## 2. L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS (di seguito denominato IOV IRCCS) è, sulla base della legge regionale istitutiva (L.R. n. 26/2005) un Ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica di diritto pubblico che, secondo standard di eccellenza, persegue finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, effettuando prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

La ricerca scientifica integrata all'assistenza è la caratteristica precipua dello IOV IRCCS e differenzia in maniera sostanziale l'Istituto dalle aziende del Sistema Sanitario Regionale prive di tale qualifica, rispetto alle quali evidenzia modalità operative, complessità organizzative e fabbisogni di risorse umane e materiali specifici. Inoltre l'Istituto, oltre a essere soggetto al sistema dei controlli della Regione Veneto, è sottoposto, da parte del Ministero della Salute, a verifica biennale per la conferma del riconoscimento del carattere scientifico nella disciplina dell'oncologia e a verifica annuale dei prodotti della ricerca scientifica, alla quale è legata l'erogazione del finanziamento per le attività di Ricerca Corrente.

La Regione Veneto ha conferito allo IOV IRCCS la sede del Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Veneta (ROV) ed affidato il ruolo di hub della ROV, in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona.

Sul piano organizzativo l'Istituto è articolato su più sedi operative situate a Padova, Castelfranco Veneto (DGR 1635 del 21/10/2016 e DGR 1342 del 22/08/2017) e Schiavonia (DGR 910 del 20/07/2015).

La Regione ha promosso il riconoscimento dell'Istituto quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico nella disciplina Oncologia ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 26 ottobre 2003, n. 288. Il Ministero della Salute, con decreto del 18 marzo 2005, adottato d'intesa con il presidente della Regione Veneto, ha a sua volta riconosciuto il carattere scientifico dell'istituto, successivamente riconfermato con la periodicità e le modalità previste dalla normativa vigente (ultimo riconoscimento: Decreto Ministeriale del 06/06/2017 – G.U. n. 163 del 14-7-2017)

---

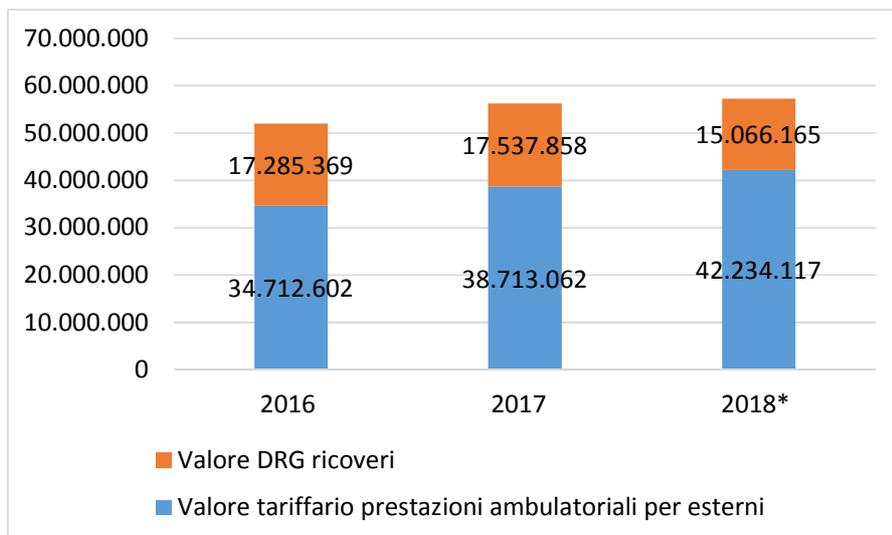
La **missione** dell'Istituto Oncologico Veneto consiste nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori, perseguendo in questi campi l'eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca oncologica di base, traslazionale e clinica e il miglioramento dell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza. Elementi fondamentali sono il rapido trasferimento delle acquisizioni della ricerca ai pazienti, l'approccio multidisciplinare alla patologia e il coordinamento della rete di collaborazione/condivisione tra le Oncologie del Veneto.

---

### 3. L'azienda in cifre

Si presentano di seguito alcuni dati di sintesi relativi al valore dell'attività di ricovero e specialistica dell'Istituto Oncologico Veneto dell'ultimo triennio 2016-2018 precisando che i dati dell'ultimo anno non risultano ancora consolidati e, dove non disponibili, è stata effettuata una proiezione sugli ultimi 12 mesi disponibili alla data della redazione della presente.

Figura 1 - Andamento valore attività di ricovero e specialistica (SSN): 2016 – 2018



\*Dati non consolidati. Fonte: Scheda di dimissione ospedaliera. Elaborazione: UO Controllo di gestione

Nel 2018 il valore dell'attività di ricovero e specialistica conferma il trend in incremento del biennio precedente, con un aumento di € +1.049.362 rispetto all'anno 2017. Tale incremento è stato

determinato dall'attività specialistica, cresciuta di € +3.521.055 del 2018, compensando la riduzione del valore DRG dei ricoveri in flessione di € -2.471.693.

\*Dati non consolidati. Fonte: Scheda di dimissione ospedaliera. Elaborazione: UO Controllo di gestione

Il numero di ricoveri dell'anno 2018 è stato pari a 5.641, a cui hanno contribuito i 459 ricoveri effettuati presso la sede di Castelfranco Veneto, attivata dal mese di aprile.

Figura 2 - Andamento attività di ricovero: 2016 - 2018

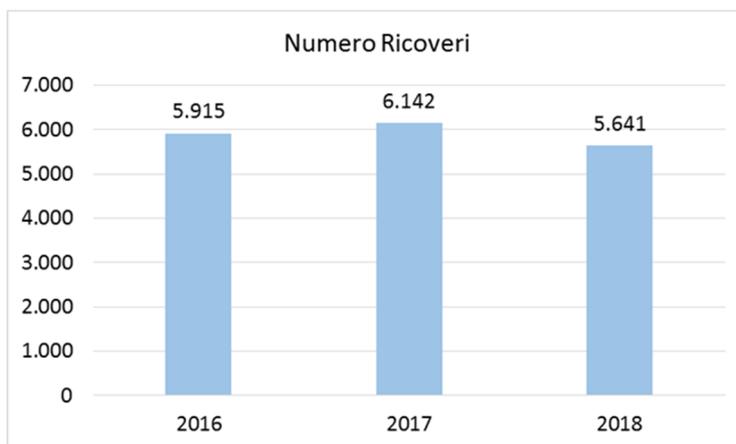


Figura 3 - Andamento attività specialistica per pazienti esterni con onere SSN: 2016 - 2018

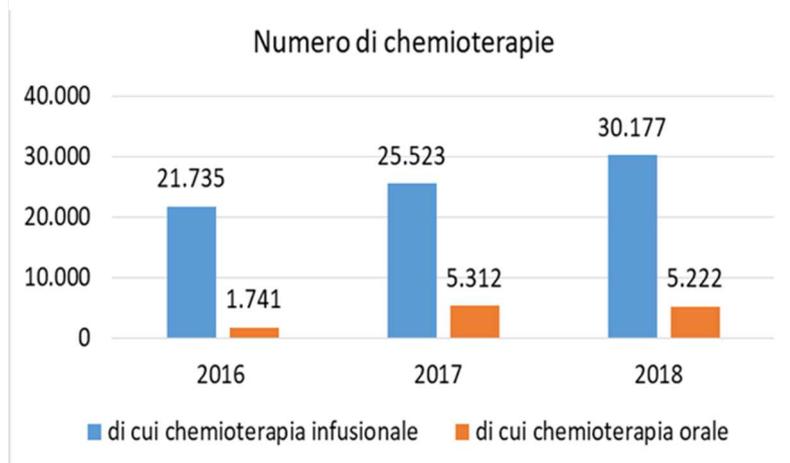


\*Dati non consolidati. Elaborazione: UO Controllo di gestione.

In figura 3 è riportato il numero di prestazioni ambulatoriali, in regime SSN, del triennio 2016-2018. Si rileva l'incremento dell' +4,0 %, rispetto all'anno 2017.

Di seguito sono presentati ulteriori dati di sintesi relativi all'attività ambulatoriale e chirurgica, rappresentativi della tipologia di prestazioni erogate dall'Istituto Oncologico Veneto.

Figura 4 - Numero di chemioterapie ambulatoriali in regime SSN: 2016 - 2018



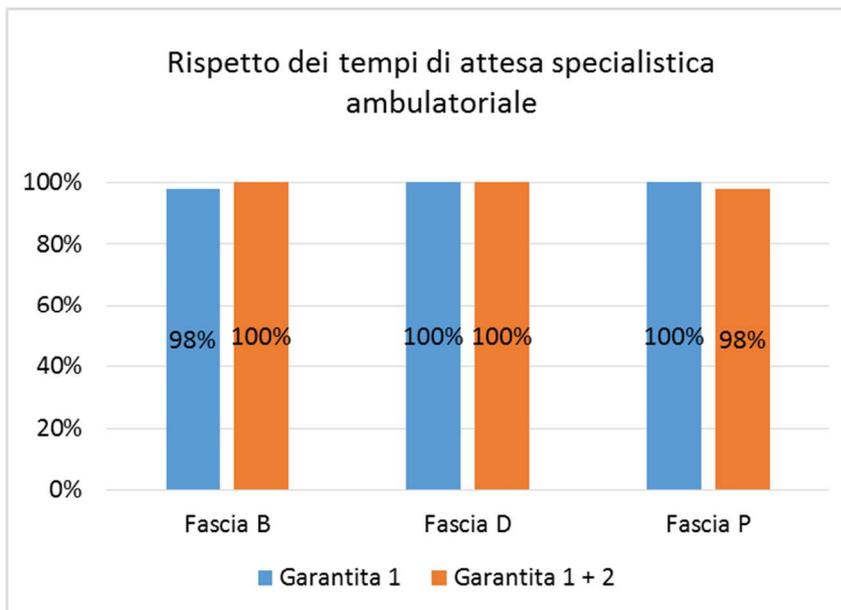
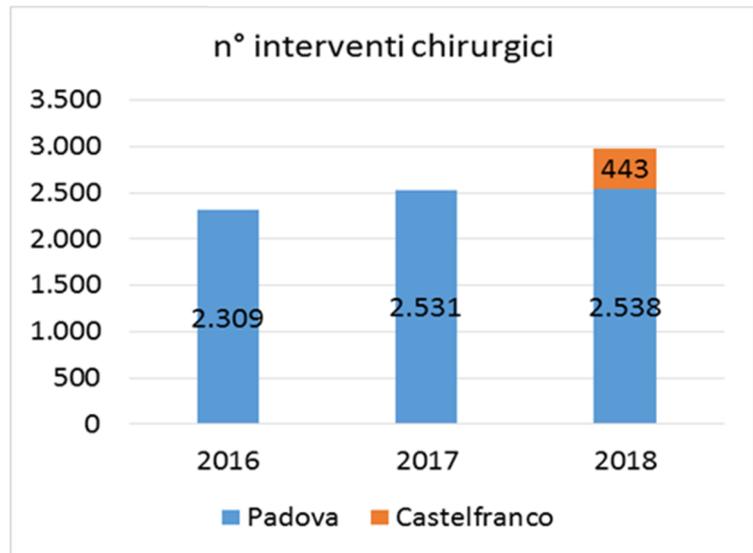
\*Dati non consolidati. Elaborazione: UO Controllo di gestione.

L'andamento del numero di trattamenti chemioterapici dell'anno 2018 conferma il trend in incremento rilevato a partire dal 2015, con un aumento del 15% tra il 2017 e il 2018.

Figura 5 - Numero di interventi chirurgici

\*Dati non consolidati. Elaborazione: UO  
Controllo di gestione

Complessivamente il numero di interventi chirurgici, dell'anno 2018, è risultato in incremento del 17,8%. Tale risultato è stato ottenuto grazie al consolidamento dell'attività chirurgica presso la sede di Padova e all'avvio dell'attività presso la sede di Castelfranco Veneto (443 interventi).



In tabella 1 si riportano alcuni valori sintetici relativo al bilancio d'esercizio dello IOV.

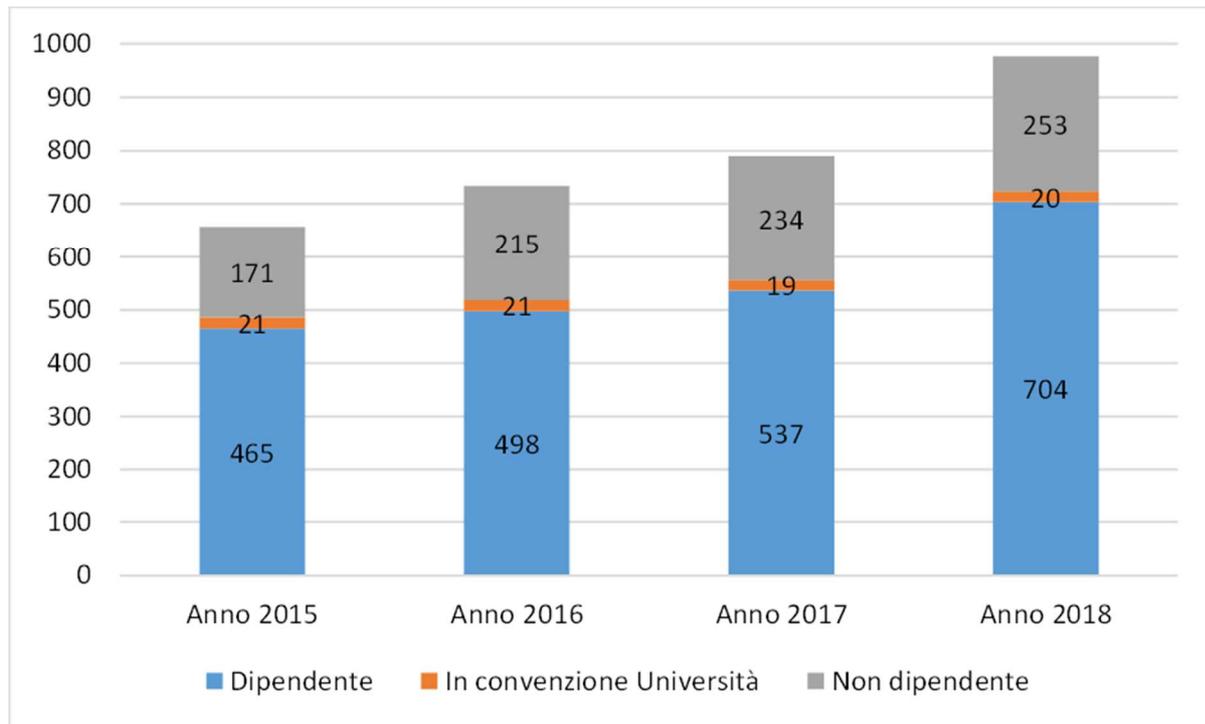
	2016	2017	2018* (IV CECT)
A) Valore della produzione	96.166.438	111.240.009	133.811.241
B) Costi della produzione	96.295.298	111.838.606	135.544.219
- di cui acquisto di beni sanitari	43.001.145	50.478.666	63.944.710
- di cui acquisto beni sanitari: farmaci	23.940.174	30.151.417	42.300.000
*dati non consolidati, disponibili al 30/01/2019			

Tabella 1 - Sintesi bilancio d'esercizio 2016-2018

Fonte: UOC Contabilità e Bilancio. Dati dell'anno 2018 non consolidati.

La dotazione di personale dell'Istituto Oncologico Veneto, pari a 977 unità nell'anno 2018, rileva un trend in incremento, rispetto agli anni precedenti, coerente con l'aumento dei volumi di attività e i programmi di sviluppo dell'Istituto presso le sedi di Castelfranco Veneto e Schiavonia (figura 6).

Figura 6 - Dotazione di personale: 2015 – 2018



\*Fonte: UOC Risorse Umane

## 4. Attività di Ricerca

Nell'anno 2018, la programmazione dell'Istituto si è sviluppata lungo le 5 linee di ricerca corrente approvate e finanziate dal Ministero della Salute, contenute nella Programmazione Triennale IRCCS del Ministero della Salute.

A seguire il contenuto per lo IOV di tale programmazione:

### Linea di ricerca n.1: ONCOLOGIA SPERIMENTALE

---

Descrizione linea di attività Studio dei meccanismi genetici e molecolari che stanno alla base dell'eterogeneità tumorale, dei complessi rapporti tra il tumore ed il microambiente sia in tumori umani che in modelli pre-clinici di neoplasia. Tali ricerche condurranno all'implementazione di nuovi trattamenti e approcci diagnostici molecolari utilizzabili nella pratica clinica che porteranno ad un reale beneficio per il paziente.

---

### Linea di ricerca n.2: IMMUNOLOGIA DEI TUMORI

---

L'attività è volta ad analizzare le interazioni esistenti tra immunità e cancro e ad individuare, proporre ed implementare soluzioni terapeutiche basate sulla stimolazione delle componenti effettrici del sistema immunitario. Presso lo IOV, questi aspetti saranno oggetto di studio grazie a:

I. l'impiego di modelli sperimentali in cui valutare l'efficacia di nuove formulazioni vaccinali, di approcci di immunoterapia adottiva e di interventi farmacologici volti a ripristinare la piena efficienza del sistema immune;

II. l'analisi e l'identificazione di nuovi biomarcatori immuni prognostici e/o predittivi di risposta nell'ambito della corrente attività clinica e delle sperimentazioni in atto.

#### Obiettivi Globali

1. Profilazione immunogenetica di neoplasie di rilevanza immunitaria;

2. Immunoprofilazione cellulare a livello periferico e nel contesto tumore-stroma (immunoscore);

3. Sviluppo di modelli preclinici per la sperimentazione di immunoterapie innovative.

---

### **Linea di ricerca n.3: GENOMICA ONCOLOGICA E BIG DATA**

#### **Obiettivi Globali**

1. Creare e validare il percorso che dalla biopsia tumorale conduce all'utilizzo clinico dell'assetto mutazionale del tumore;
2. Validazione dell'utilizzo delle nuove piattaforme di ACC GENOMICS applicate allo studio di vari tumori, compresa la biopsia liquida;
3. Validare nuove piattaforme per acquisizione e scambio dei Big Data.

---

La linea di ricerca genomica oncologica e Big Data ha l'obiettivo di validare metodi e percorsi che consentano all'oncologo clinico di avere a disposizione, al momento della diagnosi, una visione molto dettagliata dell'assetto mutazionale della neoplasia, in altre parole le impronte molecolari del tumore. La disponibilità di tecniche di sequenziamento parallelo massivo (NGS) consentono all'Istituto Oncologico Veneto non solo di essere parte attiva del programma ACC Genomics avviato dalla rete nazionale degli IRCCS oncologici, ma anche di sviluppare e validare metodiche NGS per lo studio del DNA tumorale da biopsia liquida o cellule tumori circolanti.

---

### **Linea di ricerca n.4: RICERCA CLINICA TRASLAZIONALE E TERAPIE ONCOLOGICHE INNOVATIVE**

---

Descrizione linea di attività Elemento caratterizzante e prioritario della ricerca dello IOV è la conduzione di studi clinici innovativi, di medicina di precisione e traslazionali. Importanza cruciale per produrre conoscenze sul trattamento ottimale dei pazienti sono anche gli studi retrospettivi, osservazionali, traslazionali, interventistici rivolti sia all'ottimizzazione dei trattamenti già disponibili, sia allo sviluppo di terapie innovative, basate sulla caratterizzazione molecolare e sulla medicina di precisione. Altro elemento essenziale è la ricerca di fattori predittivi e prognostici e l'utilizzo dei patient reported outcomes (PROs) che valutino l'impatto di nuove terapie sulla qualità della vita dei pazienti.

---

#### **Obiettivi Globali**

1. Progetti di ricerca in ogni snodo decisionale del percorso terapeutico - assistenziale: caratterizzazione molecolare delle neoplasie, ricerca traslazionale, personalizzazione delle cure, qualità della vita;
2. Espansione delle sperimentazioni non farmacologiche; analisi retrospettive e di outcome come monitoraggio e verifica dei risultati ottenuti.

## Linea di ricerca n.5: NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI: PDTA E INDICATORI

### Obiettivi Globali

Valutare l'aderenza agli indicatori espressi dai PDTA della ROV, dei pazienti preso in carico presso l'Istituto Oncologico Veneto nei diversi percorsi di cura nello specifico:

1. monitorando l'aderenza agli indicatori;
2. Implementando audit interni;
3. Analizzando eventuali sistemi correttivi.

---

L'obiettivo principale perseguito nella stesura dei PDTA della Rete Oncologica (DGR 2067/2013) è quello di garantire tempestività nella presa in carico dei pazienti, adeguati livelli di cura e di continuità assistenziale dal momento preciso in cui il paziente entra nel percorso, alla valutazione multidisciplinare, sino al fine vita. La promozione di iniziative anche di attività assistenziali territoriali a tutela della dignità e dell'autonomia del malato oncologico, è parte integrante del PDTA, attraverso la promozione della qualità di vita dalle fasi precoci sino al suo termine e di un adeguato sostegno sanitario al malato ed alla sua famiglia.

---

### 4.1 Valutazione della ricerca

La valutazione dell'attività scientifica si basa sul numero di pubblicazioni e sul punteggio totale di Impact Factor (IF) generato dal valore attribuito alle riviste scientifiche. Di seguito si presenta l'andamento degli indicatori nel periodo 2015/2018 (impact factor 2018 non ancora disponibile).

Figura 8 - numero di pubblicazioni - 2015/2018

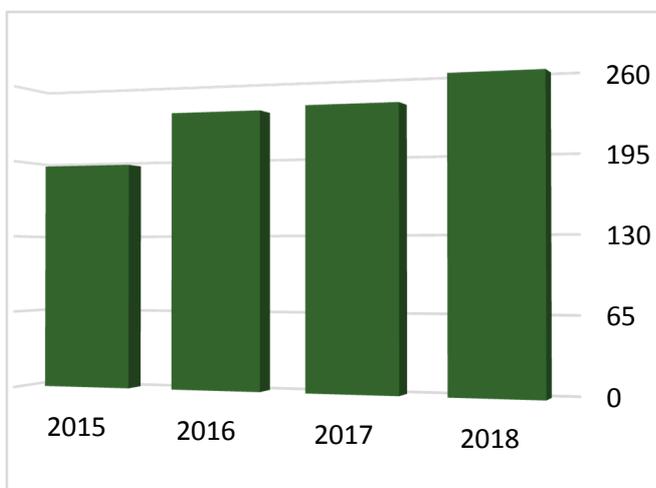
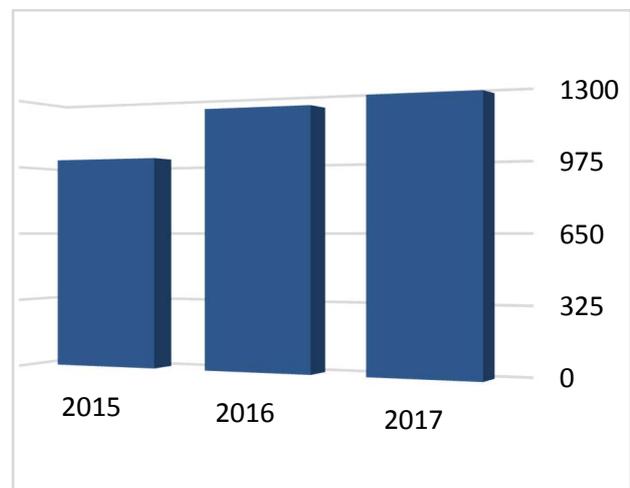


Figura 7 - Impact factor 2015/2017



## 4.2 Cinque per mille

Oltre alle linee di ricerca corrente ministeriale sopra evidenziate, ulteriori attività di ricerca traslazionale sono state finanziate con il contributo 5 per mille. Il progetto Genomica dei tumori, in particolare, si prefigge di rendere disponibile all'oncologo, già in occasione della prima visita oncologica, un identikit molecolare esteso delle mutazioni di quello specifico tumore, permettendogli così di praticare la così detta oncologia personalizzata o di precisione. Su questo progetto la Direzione Scientifica dello IOV ha investito gran parte delle risorse finanziarie ottenute con il contributo 5 per mille, in particolare con i progetti 2013 "Oncologia Traslazione", 2014 "Genomica dei tumori" e 2015 "Sinergia tra oncologia molecolare e clinica". A questi finanziamenti si sommano il contributo Ministeriale "conto capitale - Oncologia Traslazione 2.0" finalizzato alla creazione di un laboratorio per lo studio della genomica dei tumori e i contributi in conto capitale 2015 sia proposti da noi che relativi alla proposta della rete oncologica nazionale ACC.

Anche in relazione a questo progetto è stata data attuazione a una convenzione con la Fondazione Città delle Speranze che ha reso disponibile allo IOV il 7° semipiano ovest della Torre della Ricerca di Padova; presto il nostro Istituto occuperà l'intero 7° piano. In questi spazi sono stati trasferiti il laboratorio di genetica molecolare endocrina della SSD Tumori Ereditari e Endocrinologia Oncologica e il laboratorio dedicato allo studio delle cellule tumorali circolanti della SC Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica, creando, di fatto, il core lab di genomica del tumore. La nuova piastra per il servizio di genomica dei tumori dello IOV è utilizzata anche per l'attuazione dell'iniziativa CancerGenomics della rete oncologica nazionale Alleanza Contro il Cancro (ACC). In questo ambito il laboratorio è impegnato nella validazione di pannelli NGS (sequenziamento massivo parallelo) per lo studio molto dettagliato delle mutazioni del tumore.

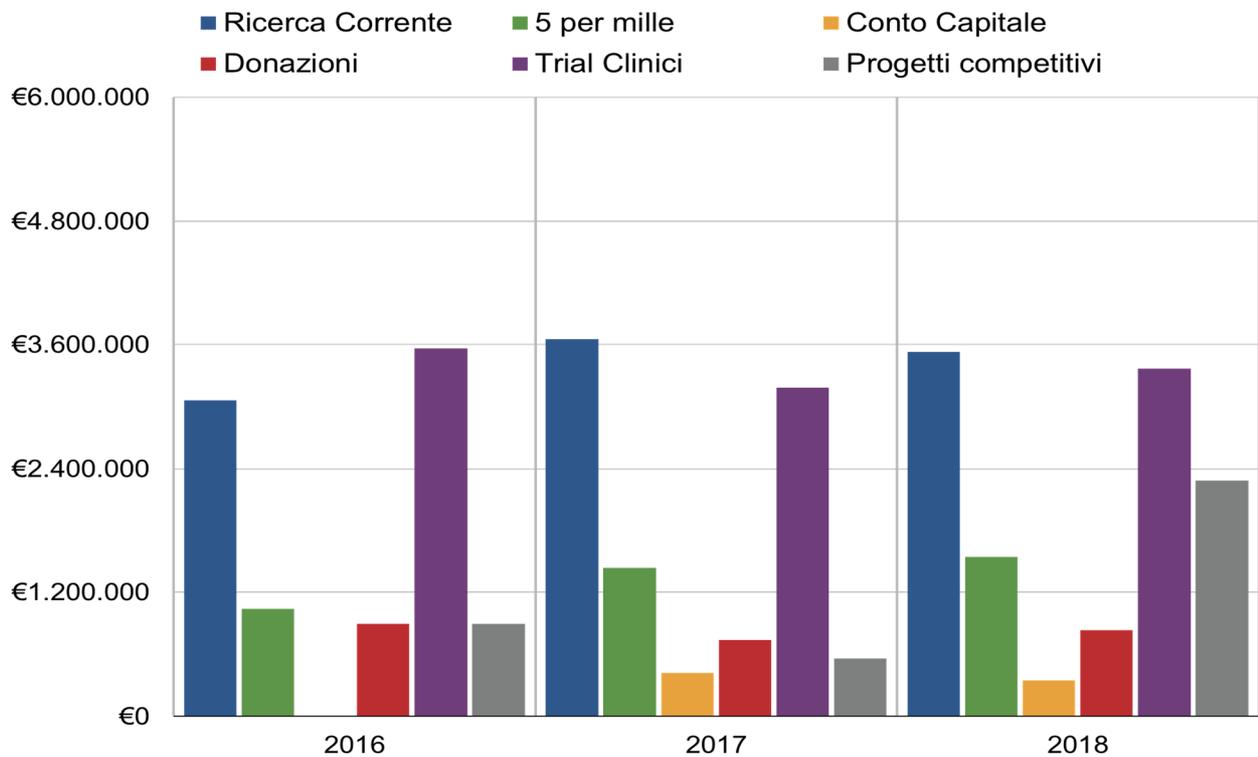
L'altro grande argomento di ricerca è, per lo IOV, quello dell'immunologia del cancro, stimolato dalla disponibilità di farmaci in grado di rimuovere quei meccanismi di elusione che evitavano al tumore di essere aggredito dal sistema immunitario. Il progetto del finanziamento 5 per mille 2016 e 2017 è centrato anche su questo importante argomento, oltre che al sostegno della genomica del cancro e ai Big Data.

La sfida relativa all'argomento immunologia del cancro è caratterizzare biomarcatori in grado di predire la risposta a un particolare farmaco immunologico e trattare di conseguenza molte diverse neoplasie. È coordinata da oncologi IOV la prima sperimentazione mondiale sul trattamento con farmaci immunologici di una forma particolare di tumore della mammella.



### 4.3 Fonti di finanziamento della ricerca

Per quanto riguarda le fonti di finanziamento, la ricerca si finanzia prevalentemente con fondi di ricerca corrente e con il finanziamento 5 per mille, progetti nazionali ed internazionali. Il seguente grafico evidenzia i finanziamenti della ricerca nel triennio 2016-2018.



## 5. Il quadro di riferimento

Come previsto dalla delibera CIVIT 112/2010 e, in generale, dalle buone prassi in materia di pianificazione, per individuare le prioritarie strategie di intervento è stata preliminarmente svolta un'analisi del quadro di riferimento, relativamente a:

- principali fonti normative, esterne ed interne all'azienda;
- contesto esterno in cui l'azienda opera.

Le principali risultanze sono descritte di seguito.

### 5.1 Le principali fonti normative

Le principali fonti per la definizione del presente piano delle performance 2018 sono:

- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29/06/2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012) e DGR applicative, le cui disposizioni mantengono validità sino al 31 dicembre 2018 (o fino all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale) in virtù dell'art. 24 della L.R. 19/2016;
- DGR n. 910 del 20/07/2015 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS ed Aziende Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nelle sedute del 20, 22 e 29 maggio 2015 (Art. 26, L.R. 56/1994, DGR n. 1455/2008, DGR n. 125/2011, DGR n. 2353/2011, DGR n. 957/2013 e DGR n. 767/2014);
- Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 che istituisce l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" e individua gli ambiti territoriali delle nuove Aziende ULSS;
- DGR n. 1635 del 21/10/2016 "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda Ulss 8. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 123/CR del 30 dicembre 2015" successiva DGR 1342 del 22/08/2017 "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda Ulss 8. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 86/CR del 19/07/2017";
- DGR n. 1689 del 26/10/2016 "Approvazione di un modello organizzativo per l'accesso del paziente alla Rete Oncologica Veneta e delle azioni per il governo della spesa farmaceutica e previsione di un finanziamento a funzione a favore dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) - IRCCS, per l'anno 2017";
- Nota Azienda Zero, prot. 15690 del 04/12/2018, ad oggetto "acquisizione bilanci economici di previsione per il 2019";
- Comunicazione, via e-mail, di Azienda Zero ad oggetto "Invio dettaglio conto B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati" di definizione del tetto di spesa per l'acquisto diretto di farmaci per l'anno 2019;
- Obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione ai Direttori Generali: non ancora disponibili;
- Documenti aziendali di pianificazione e programmazione.

## 5.2 Analisi del contesto esterno

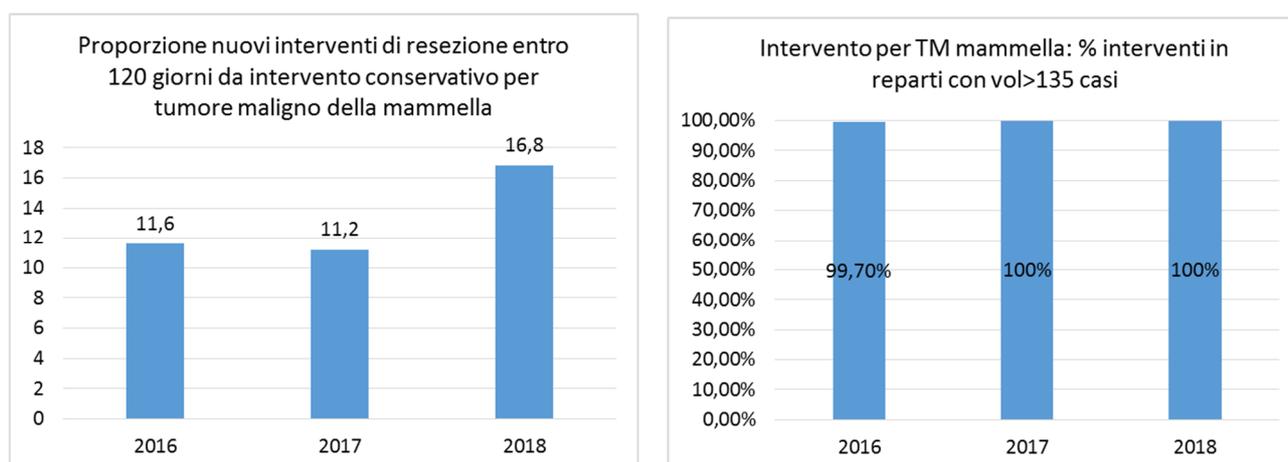
L'analisi del contesto esterno ha preso in esame le relazioni più significative sull'andamento dei servizi sanitari a livello regionale e nazionale, ovvero:

### Esiti: sintesi PNE e volumi di attività 2018 – 2017

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) nasce come strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo ed ha l'obiettivo di valutare e misurare le performance delle aziende sanitarie. Il PNE è un progetto sviluppato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) per conto del Ministero della Salute, e fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario.

Tali indicatori sono assegnati come obiettivo ai Direttori Generali, da parte della Regione. Nella figura 9 si riporta l'estratto degli indicatori di volume di esito del PNE di interesse per l'Istituto Oncologico Veneto e i risultati relativi al periodo 2016-2018.

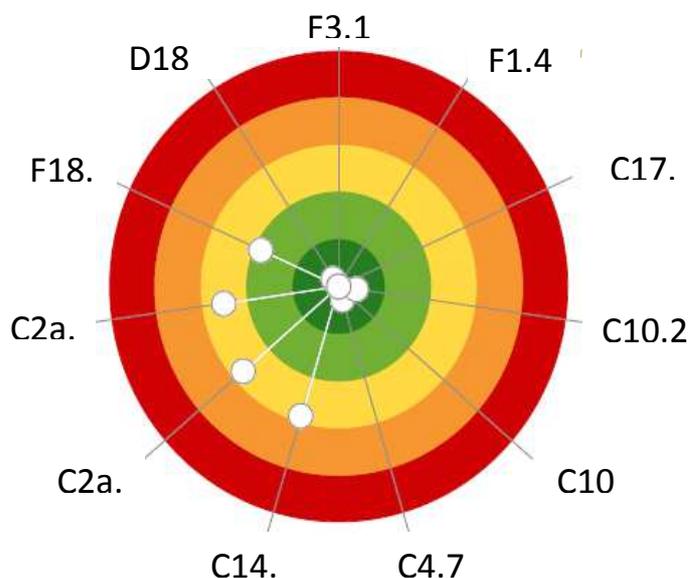
Figura 9 - Indicatori PNE Treemap anno 2016 e 2018 - Indicatori per Area Clinica- Chirurgia Oncologica



Fonte: DWH regionale - Indicatori PNE Treemap

## Progetto Bersaglio: anno 2017

Figura 10 - Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa: risultati IOV – anno 2017



### Andamento indicatori/ Trend 2016-2017

**38.9% indicatori con trend in miglioramento**

economico-finanziarie e dell'efficienza operative. In figura 10 sono rappresentati i grafici dei risultati dell'ultimo report (2017) relativamente allo IOV.

Dal 2012 la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa. Tale sistema ha l'obiettivo di fornire a ciascuna regione una modalità di misurazione e di rappresentazione delle performance delle Aziende operanti al proprio interno, oltre a un confronto e una rappresentazione delle performance tra differenti regioni, e allo stato attuale può contare su 130 indicatori, di quali 80 di valutazione e 50 di osservazione, che spaziano dallo stato di salute della popolazione alla valutazione delle dinamiche

Tabella 2 - descrizione indicatori

Codice Indicatore	Descrizione
C14.4	Ricoveri Medici con degenza oltresoglia over 65 anni
C2a.C	Indice di Performance degenza media – Ricoveri con DRG Chirurgico
C2a.M	Indice di Performance degenza media – Ricoveri con DRG Medico
F18.1	Costo medio punto DRG
D18	Dimissioni volontarie
F3.1	Indice disponibilità finanziaria
F1.4	Scostamento tra costi e ricavi
C17.1.1	Percentuale ricoveri in reparti con più di 150 interventi per tumore maligno alla mammella
C10.2.1	% di interventi conservativi e nipple-skin sparing-ricostruttivi alla mammella per tumore maligno
C10c	Tempi attesa per la chirurgia oncologica
C4.7	% ricoveri in Day Surgery

## **Sviluppo della Rete Oncologica Veneta**

Nel quadro della programmazione socio sanitaria regionale, all'inizio del 2014 lo IOV è stato designato dalla Regione Veneto fulcro della rete regionale veneta dei Centri di senologia (Breast Unit). In qualità di Centro hub altamente qualificato per la diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica, allo IOV è affidata la gestione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale (PDTA) della neoplasia alla mammella, secondo standard riconosciuti a livello europeo e indicati dalle disposizioni regionali. Lo IOV ha inoltre consolidato il ruolo di centro hub assegnato dalla Regione per il coordinamento della Rete Oncologica Veneta (ROV), in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona. Allo IOV, sede del Coordinamento Regionale della ROV, sono stati adottati in modo condiviso numerosi PDTA.

## 6. L'ALBERO delle PERFORMANCE

Il concetto di valutazione interessa la performance organizzativa nel suo complesso e, a scendere, quella individuale. Il punto di partenza, come già detto, è costituito dagli indirizzi definiti nel Piano Socio Sanitario Regionale in coerenza dei quali la Regione Veneto assegna gli obiettivi alla Direzione Generale dell'Azienda. Questa, a sua volta, definisce il documento di programmazione aziendale, illustrandone modalità di declinazione e assegnando ai responsabili di unità operative le direttive per il perseguimento degli stessi e per la successiva misurazione e valutazione. In tale modo la programmazione regionale si traduce in indirizzi strategici per l'Azienda a loro volta declinati in piani gestionali e obiettivi operativi, assegnati ai dirigenti ed integrati con il sistema premiante di tutto il personale.

Misurare le performance organizzative, in riferimento alle politiche previste dall'amministrazione, e quindi il livello dei servizi è il presupposto fondamentale per responsabilizzare gli attori del sistema e per conoscere quali interventi porre in essere per incrementare la produttività. L'attuazione di piani e programmi considera anche il livello previsto di assorbimento delle risorse finanziarie. Parimenti la misurazione deve evidenziare anche una differenziazione dell'apporto dato e quindi un riconoscimento del trattamento economico legato alla produttività, secondo criteri selettivi volti a premiare il merito.

### 6.1 Obiettivi Strategici

L'Istituto Oncologico Veneto, nel prossimo triennio 2019-2021, si propone di intervenire sulle macro aree strategiche definite in continuità con la programmazione regionale ed aziendale 2018 e con gli indirizzi previsti dalla DGR 1635/2016 e successiva 1342/2017 che ha modificato le schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS:

- Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa
- Rispetto dei tempi massimi di attesa secondo le indicazioni regionali
- Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza
- Sviluppo di attività innovative e di alta specialità
- Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale (Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NSIS)
- Obiettivi di attività
- Rispetto del: Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Piano Triennale di audit

Gli obiettivi della pianificazione triennale 2019-2021 sono riportati in allegato al presente documento – allegato A.

## **6.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**

Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di *budgeting*. In particolare tramite il sistema del budget, vengono declinati gli obiettivi strategici aziendali ed i risultati attesi, presentando a tutti i portatori di interesse (Direttori di Dipartimento, responsabili delle strutture in staff alle Direzioni e delle strutture di servizi generali) il Documento delle Direttive, contenente gli indirizzi strategici aziendali come derivati dalla Programmazione regionale.

A fine anno l'Organismo Indipendente di Valutazione, come previsto dall'art. 14 comma 1 del D.Lgs. n. 150/2009, valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi in riferimento agli indicatori individuati.

## 7. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

### 7.1 Le fondamenta del processo di valutazione degli obiettivi

Alla luce dell'art. 4 co.2 del D. Lgs. 150/2009 e dei contratti collettivi vigenti, il ciclo di gestione della performance nell'Istituto Oncologico Veneto si articola nelle seguenti fasi:

- i) pianificazione degli obiettivi strategici: analisi dei fabbisogni rispetto alla pianificazione delle risorse;
- ii) definizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere e dei valori attesi (obiettivi e correlati indicatori di raggiungimento del risultato);
- iii) negoziazione di budget che permette il collegamento tra gli obiettivi (definiti a livello strategico) e l'allocazione delle risorse;
- iv) monitoraggio in corso d'esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi con lo sviluppo di un sistema di reportistica;
- v) misurazione e valutazione dei risultati tramite il grado di raggiungimento degli obiettivi con gli indicatori di performance (misurazione performance organizzativa);
- vi) rendicontazione dei risultati con la valutazione annuale della performance.

L'articolazione sopra esposta si può analizzare con due differenti linee di sviluppo: uno più propriamente direzionale legato al disegno strategico Regionale e, quindi, al rispetto degli obiettivi posti, l'altro di natura gestionale con la traduzione nell'obiettivo operativo cioè nelle condizioni attraverso le quali l'organizzazione cala lo stesso alle U.U.O.O. per il raggiungimento del risultato atteso. Gli obiettivi strategici costituiscono la descrizione dei traguardi che l'organizzazione si prefigge di raggiungere; gli obiettivi operativi definiscono le azioni necessarie all'implementazione dei programmi strategici e delle relative modalità (risorse umane, risorse economiche, interventi, etc...)

Ogni anno, la strategia viene descritta dal Documento delle Direttive, il quale avvia contestualmente un processo di traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi, mediante il processo a cascata e collegando la dimensione economico-finanziaria e quella organizzativa della gestione. Il processo di negoziazione del budget permette la determinazione degli obiettivi operativi di ciascuna struttura sanitaria ed amministrativa e definisce, per ciascun obiettivo, le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento. Esso si conclude con la formalizzazione del documento attraverso il quale si opera appunto l'assegnazione "formale" alle U.U.O.O. degli obiettivi e delle risorse da impiegare per la realizzazione degli stessi.

## 7.2 Timing del processo

Fase	anno t												anno t+1	
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb
Definizione Piano delle Performance 2019-2021	■													
Predisposizione Documento delle Direttive anno 2019		■												
Negoziante Budget 2019			■	■										
Delibera approvazione Schede di Budget 2019				■										
Valutazione obiettivi di budget UUOO 2018					■									
Valutazione obiettivi individuali anno 2018					■									
Relazione sulla Performance anno 2018						■								
Monitoraggio intermedio obiettivi di budget anno 2019						■				■				■
Validazione OIV della Relazione sulla Performance 2018							■	■						
Erogazione retribuzione di risultato a saldo anno 2018							■	■						

## 7.3 Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

La scheda Budget di ogni Unità Operativa “Complessa” o “Valenza dipartimentale” è costruita in modo tale che ad ogni obiettivo siano assegnati uno o più indicatori di verifica. Ad ogni indicatore di verifica vengono assegnati, durante la negoziazione di budget, il valore atteso per l’anno di riferimento e il peso relativo ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato. In fase di monitoraggio, viene inserito il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale.

La valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia dell’indicatore:

- nel caso di indicatori Sì/No, viene attribuito il peso assegnato all’indicatore con punteggio pieno se l’obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto. In quest’ultimo caso sarà possibile procedere ad una valutazione intermedia tra 0 e 1 sulla base delle motivazioni presentate;
- nel caso di indicatori quantitativi, si applicano delle fasce specifiche derivanti dallo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto.

## 7.4 La performance individuale

Il processo di misurazione e di valutazione dei risultati individuali è volto al miglioramento continuo delle performance. Il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma la definizione di azioni di miglioramento, con riferimento sia alla performance individuale, sia all’efficacia del sistema nel suo insieme. A tal fine, la misurazione non può essere concepita come attività puntuale, svolta solo all’inizio e alla fine dell’anno, ma come un processo continuo caratterizzato da momenti di monitoraggio intermedio, con una chiara identificazione del “chi valuta chi” e si inserisce nel sistema di programmazione dello IOV. I sistemi di valutazione adottati dallo IOV valorizzano e misurano,

adeguatamente, in maniera equilibrata e integrata, la dimensione organizzativa e la dimensione individuale delle prestazioni rese e dei risultati conseguiti; essi consentono, inoltre, l'applicazione dei sistemi premianti previsti dalle norme vigenti.

Il sistema di valutazione, in armonia con le norme di legge vigenti e con quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. è improntato ai seguenti principi:

- rispetto dei principi generali previsti dalle norme vigenti;
- coerenza con i documenti di programmazione aziendale;
- trasparenza con particolare riferimento alle informazioni concernenti le misurazioni e valutazioni delle performance;
- chiarezza e intelligibilità degli indicatori di risultato;
- preventiva e formale definizione e illustrazione degli obiettivi e dei comportamenti organizzativi richiesti ai valutati da parte dei valutatori nonché massima chiarezza degli stessi;
- miglioramento della qualità dei servizi offerti e stretta correlazione con il soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi e con i sistemi incentivanti;
- chiarezza nell'individuazione di fasi, tempi, modalità, soggetti e responsabilità del processo, nonché nella definizione delle modalità di raccolta dei dati;
- differenziazione dei giudizi;
- diritto del valutato al contraddittorio;
- divieto assoluto di distribuzione delle risorse destinate agli incentivi in assenza di valutazione, o in maniera indifferenziata.

Gli ambiti di valutazione possono essere ricondotti a due principali aggregati:

1. operativo (rispetto degli obiettivi di budget): sono presi in considerazione gli obiettivi di budget definiti nella fase di programmazione e indicati nella scheda di budget. L'attenzione è concentrata sui risultati da conseguire nel periodo considerato;
2. comportamenti organizzativi: sono prese in considerazione le differenti dimensioni organizzative e relazionali che vengono espresse nello svolgimento del proprio lavoro (l'attenzione è concentrata sulla valenza degli aspetti relazionali nel conseguimento delle prestazioni e sulla qualità del contributo e l'impegno reso per la realizzazione degli obiettivi).

Lo strumento di misurazione è rappresentato dalla scheda di valutazione individuale che è strutturata in modo da misurare sia il raggiungimento degli obiettivi, sia i comportamenti. La scheda individuale presenta differenze a seconda che si riferisca al personale della dirigenza o a quello del comparto.

## **7.5 La valutazione individuale del personale del Comparto**

Il sistema di valutazione del personale del comparto dell'Istituto Oncologico Veneto è disciplinato dal Contratto Collettivo Integrativo sottoscritto il 4 novembre 2015. La valutazione oltre ad assumere valenza strategica per il costante sviluppo delle risorse umane dello IOV, assume rilevanza per le seguenti finalità:

- attribuzione dei premi correlati alla performance organizzativa;

- attribuzione dei premi collegati alla performance individuale;
- applicazione degli eventuali ulteriori istituti, anche premianti, previsti dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti (es. progressioni orizzontali).

Le prestazioni e i risultati individuali sono misurati e valutati, fermi restando i principi di cui ai commi seguenti, attraverso il sistema di valutazione permanente delle prestazioni e dei risultati dei singoli dipendenti richiamato dall'art. 35, comma 3 CCNL 7/4/1999; in ogni caso il sistema prevede che, avuto riguardo alle condizioni e risorse assegnate, la valutazione sia collegata agli elementi previsti dall'art. 47 commi 5 e 6 del CCNL 1/9/1995 e dall'art. 13, comma 3, del CCNL 10/4/2008, integrandola inoltre con i seguenti elementi: raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo e/o individuali; competenze dimostrate; comportamenti professionali e organizzativi.

Il sistema utilizza apposite "schede individuali di valutazione" e deve comunque rispettare i seguenti requisiti minimali:

<b>Requisiti:</b>	
a	diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore
b	specificazione di obiettivi individuali e/o di gruppo misurati tramite indicatori quantitativi e/o qualitativi e distinzione tra le suddette tipologie di obiettivi
c	indicazione del numero degli elementi di valutazione e relativi indicatori inseribili nelle schede
d	previsione di almeno un colloquio intermedio di analisi dell'andamento dei valutati e di un colloquio finale per l'illustrazione dei risultati, il colloquio intermedio dovrà essere effettuato, di norma, a metà ciclo di valutazione
e	diritto per i valutati di esprimere osservazioni orali o scritte in sede di colloquio finale
f	integrazione con il sistema di misurazione e valutazione dei risultati raggiunti dalla U.O. ai fini della determinazione dei contributi del singolo al raggiungimento dei risultati prestazionali rilevati per la stessa
g	possibilità di ricondurre la valutazione ad un punteggio finale numerico che potrà essere utilizzato per la definizione degli strumenti di ulteriore valutazione indicati da norme di legge o contrattuali

Per le finalità di cui al primo punto del precedente articolo la valutazione è svolta dal dirigente responsabile della U.O. di assegnazione del dipendente valutato. Il dirigente, onde garantire dette finalità, si avvale, con riferimento al personale del comparto direttamente coordinato in relazione al proprio incarico, dei dipendenti incaricati di posizione organizzativa o di coordinamento.

Le valutazioni vengono effettuate con cadenza annuale utilizzando il modello di scheda vigente. La metodologia definita dallo IOV, in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare, prevede le seguenti aree di esame (secondo quanto riportato in linea dai contratti collettivi nazionali): impegno lavorativo; qualità della prestazione; adattamento ai cambiamenti organizzativi; orientamento all'utenza; grado di coinvolgimento nei processi aziendali.

All'interno delle aree elencate nel precedente comma sono specificati elementi analitici (item) per ciascuno dei quali è prevista una scala di giudizio su cinque gradi, corrispondenti ai seguenti giudizi di valore:

<b>SCALA</b>	<b>GIUDIZIO</b>
5	Eccellente o oltre le aspettative
4	Pienamente rispondente alle aspettative
3	Adeguito o accettabile
2	Inadeguato
1	Gravemente inadeguato

Al termine del ciclo annuale di valutazione e in apposito incontro individuale, il valutatore provvede ad informare il dipendente dell'esito della stessa. Le schede di valutazione, debitamente compilata in tutte le parti che la compongono, deve essere firmata dal valutato per presa visione entro 7 gg dalla data dell'incontro.

Trascorso tale termine si provvederà alla trasmissione alla SC Risorse Umane della scheda compilata e firmata dal valutatore con l'indicazione della motivazione sulla mancata apposizione della firma da parte del valutato.

L'applicazione della metodologia adottata ai sensi del presente articolo costituisce presupposto per l'attribuzione degli incentivi correlati alle performances organizzative ed individuali a seguito della valutazione delle prestazioni, dei risultati conseguiti dal singolo dipendente, nonché del contributo fornito dallo stesso al raggiungimento dei risultati dell'U.O. di appartenenza.

## **7.6 Criteri e modalità per la valorizzazione del merito**

In base alle risultanze del sistema di valutazione del personale, gli incentivi sono assegnati al personale in forma correlata a:

1. i risultati raggiunti dall'UO di appartenenza le seguenti percentuali:
  - a. in presenza di valutazione pari o superiore all'80% il risultato si intende integralmente conseguito;
  - b. per valutazioni comprese tra il 60% e il 79% il risultato si intende raggiunto al 75%;
  - c. per valutazioni comprese tra il 35% e il 59% il risultato si intende raggiunto al 50%;
  - d. per valutazioni inferiori al 35% nulla viene riconosciuto.
2. la valutazione conseguita da ciascun dipendente sia in relazione alle prestazioni fornite.

Il processo di valutazione individuale si avvia, indicativamente, nel primo quadrimestre dell'anno successivo a quello di riferimento.

## **7.7 Definizione della quota individuale di incentivazione**

I premi correlati alle performances organizzative ed individuali spettano a tutto il personale con rapporto a tempo indeterminato e determinato (ad esclusione, salvo diverse previsioni, del personale a tempo determinato finanziato da appositi fondi). Al fine della corresponsione dei predetti premi si tiene conto dell'assiduità e del contributo quantitativo sulla base della effettiva presenza in servizio. Al personale in *part time*, la quota di incentivazione alle performances organizzative ed individuali viene ridotta in proporzione all'orario effettuato.

Al personale neo assunto la quota individuale spettante è erogata dopo il superamento del periodo di prova.

L'utilizzo del fondo premialità e fasce è regolato secondo i seguenti criteri:

1. una quota pari al 15% del fondo di premialità e fasce è a disposizione della direzione, da destinare a progetti di rilevanza strategica ovvero a progettualità finalizzate;

2. una quota pari al 60% è assegnata ai dipendenti, secondo l'attuale parametrizzazione per categoria, a fronte della certificazione dell'OIV del raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e aziendale, in conformità alle percentuali fissate in contrattazione integrativa;
3. il restante 25% è assegnata ai budget di unità operativa in base al numero dei dipendenti in servizio secondo l'attuale parametrizzazione per categoria. Tale quota sarà ripartita in base al punteggio contenuto nella scheda di valutazione.

Ai sensi dell'art. 82 del C.C.N.L del 21.05.2018, ai dipendenti che conseguono le valutazioni più elevate secondo il sistema di valutazione dell'Ente, è attribuita una maggiorazione del premio individuale che si aggiunge alla quota di detto premio attribuita al personale valutato positivamente.

## 7.8 La valutazione individuale delle aree dirigenziali

Anche la valutazione del personale dell'area dirigenziale, al pari di quanto visto relativamente al personale del comparto, è disciplinata dagli accordi aziendali sottoscritti con le organizzazioni sindacali di categoria (Contratto Collettivo Integrativo dell'area della dirigenza medica del 30 aprile 2015 e Contratto Collettivo Integrativo dell'area STPA del 9 giugno 2015).

Il punto di partenza è comune e si identifica nella succitata *performance* organizzativa e nella correlazione con la misurazione della *performance* individuale determinata, secondo quanto contenuto negli accordi con le O.O.S.S., considerando la presenza in servizio, l'incarico professionale conferito per il quale è stato previsto specifico coefficiente, il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione Strategica, nonché la valutazione individuale espressa attraverso l'apposita scheda.

La scheda di valutazione individuale utilizzata a partire dall'anno 2015 si differenzia in relazione alla natura dell'incarico dirigenziale, ovvero tra incarico gestionale e incarico professionale. La metodologia applicata dall'Istituto in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare, prevede la definizione di un certo numero di aree di esame e, all'interno di queste, l'indicazione degli elementi analitici (item) sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico. Di seguito si procede ad illustrare i passaggi metodologici relativi alla valutazione sia professionale che gestionale.

Per l'espressione del giudizio relativo a ciascun "item" il valutatore di prima istanza potrà orientarsi sulla base di una scala a cinque gradini, cui corrispondono altrettanti giudizi di valore differenziale. La correlazione fra giudizi sintetici e punteggio è definita secondo lo schema seguente:

<b>Punteggio</b>	<b>Giudizio sintetico</b>	<b>Esito osservato</b>
5	Eccellente	Largamente al di sopra dell'attesa
4	Buono	Superiore all'attesa
3	Adeguito	In linea con l'attesa
2	Mediocre	Inferiore all'attesa
1	Scarso	Largamente al di sotto dell'attesa

A garanzia del diritto alla trasparenza ed alla partecipazione del valutato, ogni responsabile chiamato a svolgere la proposta di valutazione deve specificare a tutti i dirigenti affidati alla sua responsabilità quali siano gli elementi procedurali previsti compresa la scala dei giudizi possibili. Egli deve svolgere almeno due incontri, durante i quali dovrà aver cura di illustrare i comportamenti ritenuti congrui per conseguire il giudizio adeguato (3) in relazione a ciascun item riportato. Nella compilazione della scheda il valutatore è tenuto a motivare negli spazi riservati o attraverso una relazione ogni giudizio inferiore al valore medio di riferimento (adeguato).

## **7.9 Definizione della quota individuale di retribuzione di risultato**

Il fattore determinante la quota individuale di retribuzione di risultato è il raggiungimento degli obiettivi di budget. In caso di valutazione annuale negativa al dirigente non viene corrisposta alcuna quota di risultato e la quota in acconto deve essere recuperata.

L'erogazione della quota individuale è commisurato alle effettive risorse finanziarie disponibili e al coefficiente d'incarico. Avviene a conclusione della verifica operata dall'O.I.V. sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato.

Nel caso di parziale mancato raggiungimento dell'obiettivo assegnato, la quota economica viene ridotta ed attribuita secondo le seguenti percentuali:

- in presenza di valutazione pari o superiore al 90% il risultato si intende integralmente conseguito;
- per valutazioni comprese tra il 70% e l'89% il risultato si intende raggiunto al 75%;
- per valutazioni comprese tra il 35% e il 69% il risultato si intende raggiunto al 50%;
- per valutazioni inferiori al 35% nulla viene riconosciuto.

## **7.10 I soggetti competenti e la procedura dei ricorsi**

Come già è stato accennato, esistono in sostanza due livelli di valutazione: quello del raggiungimento degli obiettivi della Struttura (*performance* organizzativa) e quello relativo al giudizio del singolo (*performance* individuale). I risultati gestionali della Strutture e di ciascun Dipartimento, Struttura Complessa/Semplice a valenza dipartimentale e Semplice, nonché i risultati dei dirigenti responsabili/apicali vengono valutati dal succitato Organismo Indipendente di Valutazione.

Per la *performance* individuale, ai sensi degli accordi integrativi sottoscritti, la figura preposta alla valutazione si identifica, a seconda dell'area di riferimento, seguendo generalmente un principio gerarchico. Nello specifico, per il comparto la valutazione sarà compito della figura gerarchicamente immediatamente superiore che opera a diretto contatto con il valutato (dirigente d'area amministrativa/tecnica, coordinatore area tecnico-sanitaria), controfirmata dal Direttore della Struttura. Il coordinatore stesso sarà valutato dal Direttore di Struttura e dal dirigente del le Professioni Sanitarie. Per la dirigenza la valutazione rientra nelle competenze del Direttore di

Struttura Complessa/Direttore di Dipartimento od eventualmente, per competenza, al Direttore Sanitario od Amministrativo.

Qualora un dipendente del Comparto rilevasse divergenze sulla valutazione espressa da parte del valutatore, egli avrà la possibilità di presentare ricorso all'organismo di conciliazione, esplicitandone le motivazioni, secondo la seguente procedura: entro 30 giorni dalla sottoscrizione della scheda di valutazione da parte del valutato, deve essere presentata un'istanza alla UOC Risorse Umane, nella quale si indicano i motivi di disaccordo. L'organismo procederà a sentire il valutatore di prima istanza, nonché il valutato nel caso in cui ritenga congrua la valutazione di prima istanza. Nel caso in cui ritenga fondati i motivi evidenziati dal ricorrente l'organismo di conciliazione potrà chiedere al valutatore di prima istanza di procedere ad una revisione della valutazione, altrimenti procederà ad archiviare l'istanza con comunicazione all'istante.

L'organismo di valutazione è costituito da tre componenti più una figura amministrativa con funzioni di segreteria. I componenti sono il Direttore della U.O.C Risorse Umane o un suo delegato, il Dirigente delle Professioni Sanitarie o un suo delegato – se il valutato appartiene alle Professione Sanitarie o è di supporto alle stesse – diversamente un altro Dirigente appartenete all'area di afferenza del valutato ed un componente del Comitato Unico di Garanzia estratto a sorte dalla U.O.C. Risorse Umane.

Per quanto attiene invece al personale appartenente all'Area della Dirigenza Medica o dell'Area della Dirigenza SPTA, i tre componenti dell'organismo di conciliazione sono il Direttore della U.O.C. Risorse Umane o nel caso sia quest'ultimo a presentare ricorso, un altro Direttore di Unità Operativa Complessa appartenente al ruolo PTA, il Direttore di Area avuto riguardo al profilo del ricorrente o un altro Direttore di Unità Operativa Complessa in caso di incompatibilità, ed un componente del Comitato Unico di Garanzia estratto a sorte dalla U.O.C. Risorse Umane.

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021
<b>IOV17_A</b>		<b>Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa</b>			
<b>OB223</b>		<b>Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI dei centri di costo comuni di Dipartimento</b>			
Controllo Gestione	QL67	Affinamento registrazione consumi: creazione ed utilizzo Cdc costo specifici per UO Chirurgica per lo scarico dei materiali utilizzati in sala operatoria	Registrazione analitica dei consumi di sala operatoria per UO chirurgiche	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB31</b>		<b>Equilibrio Economico-Finanziario</b>			
Controllo Gestione	QL111	Adempimenti flusso di contabilità analitica regionale	Rispetto degli adempimenti e delle scadenze regionali	Rispetto degli adempimenti e delle scadenze regionali	Rispetto degli adempimenti e delle scadenze regionali
Autovalutazione UO	QL118	Monitoraggio variazione annuale del costo della produzione	Rispetti del valore target definitivo dalla programmazione regionale	Rispetti del valore target definitivo dalla programmazione regionale	Rispetti del valore target definitivo dalla programmazione regionale
Autovalutazione UO	QL58	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Rispetto della performance aziendale anno 2018	Mantenimento	Mantenimento
Autovalutazione UO	QL87	Operazione di stabilizzazione del personale come da piano triennale	Rispetto del piano aziendale relativo all'anno 2019	Rispetto del piano aziendale relativo all'anno 2020	Rispetto del piano aziendale relativo all'anno 2021
<b>OB76</b>		<b>Riduzione della tipologia di servizi e relativi importi, richiesti in interaziendalità (AOP e Ulss 6)</b>			
Autovalutazione UO	I167	Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati anche a titolo di rinegoziazione o rinnovo	Rispetto dei prezzi di riferimento per i contratti, stipulati anche a titolo di rinegoziazione o di rinnovo nel corso dell'anno 2019	Rispetto dei prezzi di riferimento per i contratti, stipulati anche a titolo di rinegoziazione o di rinnovo nel corso dell'anno 2020	Rispetto dei prezzi di riferimento per i contratti, stipulati anche a titolo di rinegoziazione o di rinnovo nel corso dell'anno 2021
<b>OB84</b>		<b>Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI</b>			
Direzione Aziendale	Nuovo	Introduzione della metodologia di Budget economico per centri intermedi	Introduzione della metodica	Consolidamento della metodica	Consolidamento della metodica
DWH DWH	I138	Spesa per Beni Sanitari	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	I142	---> di cui spesa per IVD (cat. D)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021
DWH DWH	I143	---> di cui spesa per dispositivi medici (cat. P e Q)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021
DWH DWH	I145	---> di cui spesa per prodotti farmaceutici (CAT. F e X)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021
Farmacia Ospedaliera	I225	--> di cui spesa farmaceutica con indicazioni off-label per pazienti non ricompresi in studi spontanei	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2019	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021
Farmacia Ospedaliera	I31	Inserimento dei farmaci nel registro ONCO-AIFA	100%	100%	100%
Farmacia Ospedaliera	I401	Percentuale di trattamenti oncologici avviati nel 2018 oggetto di raccomandazione sottoposti ad audit	Rispetto dei target definiti dalla programmazione regionale	Rispetto dei target definiti dalla programmazione regionale	Rispetto dei target definiti dalla programmazione regionale

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
<b>Referenti</b>	<b>Cod. KPI</b>	<b>Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori</b>	<b>Target 2019</b>	<b>Azioni definite dall'Istituto per il 2020</b>	<b>Azioni definite dall'Istituto per il 2021</b>
Farmacia Ospedaliera	QL28	Incontro trimestrale di condivisione dell'andamento della spesa farmaceutica	4 incontri per l'anno 2019	4 incontri per l'anno 2020	4 incontri per l'anno 2021
Farmacia Ospedaliera	QL34	Monitoraggio mensile spesa farmaceutica	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno
Farmacia Ospedaliera	QL35	Monitoraggio mensile spesa per Dispositivi medici ed IVD	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno
<b>IOV17_B</b>		<b>Rispetto dei tempi massimi di attesa</b>			
<b>OB220</b>		<b>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici</b>			
DWH DWH	I207	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe A (entro 30 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH DWH	I208	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe B (entro 60 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH DWH	I209	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe C (entro 90 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH DWH	I210	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe D (entro 180 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
<b>OB88</b>		<b>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>			
DWH DWH	I132	Rispetto Tempi d'attesa classe programmabile (P - entro 90 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH DWH	I133	Rispetto Tempi d'attesa classe Breve (B - entro 10 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH DWH	I134	Rispetto Tempi d'attesa classe Differita (D - entro 30 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
<b>IOV17_C</b>		<b>Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza</b>			
<b>Nuovo</b>		<b>Adeguamento della organizzazione ospedaliera per la sede di Castelfranco Veneto e Schiavonia</b>			
Direzione Aziendale	Nuovo	Monitoraggio del cronoprogramma concordato con Azienda ULSS 2 "Marca Trevigiana"	Rispetto del cronoprogramma relativo all'anno 2019	Rispetto del cronoprogramma relativo all'anno 2020	Rispetto del cronoprogramma relativo all'anno 2021
Direzione Aziendale	Nuovo	Supporto-al consolidamento delle attività e organizzazione delle procedure presso la sede di Castelfranco	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2019	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021
Direzione Aziendale	Nuovo	Supporto-al consolidamento delle attività e organizzazione delle procedure presso la sede di Schiavonia	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2019	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021
<b>OB202</b>		<b>Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)</b>			
Direzione Medica	i233	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore definita dal PNE	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore definita dal PNE	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore definita dal PNE
Direzione Medica	i235	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativo per TM mammella	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore definita dal PNE	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore definita dal PNE	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore definita dal PNE

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021
<b>OB71</b>		<b>Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica</b>			
DWH DWH	I38	Percentuale di ricoveri con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.)	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2019	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021
<b>OB80</b>		<b>Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015</b>			
DWH DWH	I173	Volume di dimissioni con interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2019)	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2020)	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2021)
<b>IOV17_D</b>		<b>Sviluppo di attività innovative e di alta specialità</b>			
<b>OB204</b>		<b>Miglioramento degli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie</b>			
Direzione Medica	I234	Attesa media del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2019	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021
<b>OB39</b>		<b>Incremento della mobilità attiva extraregionale</b>			
DWH DWH	I12	Valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera (Valore DRG ricoveri)	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2019	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021
DWH DWH	I214	Valore mobilità attività extraregionale per assistenza specialistica (valore tariffario specialistica)	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2019	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021
<b>OB54</b>		<b>Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini</b>			
Farmacia Ospedaliera	I82	Numero segnalazioni/totale ricoveri	Maggiore del 5 per mille rispetto al numero di ricoveri	Maggiore del 5 per mille rispetto al numero di ricoveri	Maggiore del 5 per mille rispetto al numero di ricoveri
<b>OB92</b>		<b>Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica</b>			
Farmacia Ospedaliera	I218	Numero pazienti in sperimentazione clinica	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Sperimentazioni Cliniche	I226	Utilizzo di protocolli per sperimentazione spontanee per farmaci off-label	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Affari Generali	I304	Incremento utilizzo dei fondi delle sperimentazioni	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Autovalutazione UO	I305	Tempo intercorso tra l'approvazione dello studio profit calcolata come differenza tra: "data del parere del comitato etico (CE)" e la "data di invio del contratto definitivo al promotore".	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
Autovalutazione UO	QL38	Gestione amministrativa sperimentazioni profit e no profit	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
Autovalutazione UO	Nuovo	Aggiornamento del regolamento relativo ai fondi di ricerca e sperimentazione	Revisione del regolamento	Mantenimento	Mantenimento
<b>IOV17_F</b>		<b>Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale (+ Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NSIS)</b>			
<b>OB16</b>		<b>Collaborazione alla corretta e completa codifica degli articoli (farmaci e dispositivi) oer flussi regionali, secondo la procedura aziendale</b>			
Controllo Gestione	I171	Verifica anagrafica prodotti – gruppi – gruppi merceologici	Correzione errori segnalati	Correzione errori segnalati	Correzione errori segnalati
<b>OB17</b>		<b>Completezza e Tempestività del flusso SDO</b>			
Direzione Medica	I89	Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	>=95% in ogni fase di invio, ad esclusione delle fasi 1 e 2	>=95% in ogni fase di invio, ad esclusione delle fasi 1 e 2	>=95% in ogni fase di invio, ad esclusione delle fasi 1 e 2

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021
<b>OB207</b>					
<b>Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico</b>					
Autovalutazione UO	QL16	Allineamento piani progettuali aziendali con modalità e etempi definiti a livello regionale, in linea con la programmazione e la realizzazione dell'infrastruttura FSEr	Rispetto delle soglie degli indicatori regionali previsti	Rispetto delle soglie degli indicatori regionali previsti	Rispetto delle soglie degli indicatori regionali previsti
<b>OB208</b>					
<b>Corretta compilazione dei Registri Regionali area Farmaceutica</b>					
Farmacia Ospedaliera	I303	Inserimento dei dati nei registri: studi clinici, biologici, NAV, farmaco-vigilanza.	Rispetto dei target di compilazione specifici per registro	Rispetto dei target di compilazione specifici per registro	Rispetto dei target di compilazione specifici per registro
<b>OB212</b>					
<b>Firma digitale delle relazioni cliniche</b>					
Servizi Informativi	i200	n° relazioni di relazioni cliniche con firma digitale / n° relazioni cliniche totali	90%	90%	90%
<b>IOV17_OA</b>					
<b>Obiettivi di attività</b>					
<b>OB117</b>					
<b>Gestione dei fitti passivi</b>					
Autovalutazione UO	QL42	Ricostruzione fascicoli	Ricostruzioni fascicoli annualità in arretrato	A regime	A regime
<b>OB63</b>					
<b>Piano dei controlli interni</b>					
Qualità Qualità	I190	Realizzazione delle azioni previste dal "Piano aziendale dei controlli interni"	Rispetto delle priorità per l'anno 2019	Rispetto delle priorità per l'anno 2020	Rispetto delle priorità per l'anno 2021
<b>RIC01</b>					
<b>Attività di ricovero</b>					
DWH DWH	Z01	Numero di ricoveri	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	Z01.2	Numero ricoveri in regime DH	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	Z02	Importo DRG totale	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	Z03	Peso medio DRG	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	Z04	Tasso di occupazione posti letto	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>RIC_02</b>					
<b>Indicatore di attività per terapia intensiva</b>					
DWH DWH	I176	Numero transitati	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	I227	Numero di trasferimenti presso altre terapie intensive	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	I302	Giornate di degenza in reparto (nel Centro di Costo)	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>SPEC_01</b>					
<b>Attività ambulatoriale per esterni</b>					
DWH DWH	I51	Numero di prestazioni di chemioter. Infus.	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	I55	Numero di visite per somministrazione chemioterapia orale	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	I72A	Numero prestazioni attività ambulatoriale per esterni con onere "SSN e Fatturazione"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021
DWH DWH	I72B	Tariffato attività ambulatoriale per esterni con onere "SSN e Fatturazione"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH DWH	I72C	Numero prestazioni di tomoterapia per esterni con onere "SSN e Fatturazione"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Autovalutazione UO	QL102	Attivazione screening pomeridiano relativa al progetto regionale su donne giovani	Avvio dell'attività	Mantenimento	Mantenimento
<b>SPEC_02</b>					
<b>Attività specialistica per interni (consulenze per interni)</b>					
DWH DWH	I76	Numero prestazioni specialistiche per pazienti interni	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>SPEC_03</b>					
<b>Attività ambulatoriale per specifiche UO</b>					
Controllo Gestione	I215	Numero di prestazioni di "fisica sanitaria"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>OB129</b>					
<b>Utilizzo dei farmaci biosimilari</b>					
Farmacia Ospedaliera	I223	% dei pazienti (che non utilizzano formulazioni sottocute) trattati con biosimilari	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
<b>OB130</b>					
<b>Ottimizzazione utilizzo della sala operatoria</b>					
Direzione Medica	I219	Utilizzo sala operatoria: orario inizio primo intervento (fonte registro operatorio)	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Direzione Medica	I220	Utilizzo sala operatoria: orario uscita paziente dal blocco operatorio	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>OB132</b>					
<b>Partecipazione ai corsi di formazione individuati dalla Direzione Sanitaria</b>					
Direzione Medica	I228	Formazione: partecipazione al corso "Rischio clinico e sicurezza del paziente oncologico"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>OB134</b>					
<b>Promozione delle attività presso la nuova sede di Castelfranco</b>					
Autovalutazione UO	QL97	gestione erogazione farmaci presso la sede di CF	Rispetto del cronoprogramma relativo all'anno 2019	Rispetto del cronoprogramma relativo all'anno 2020	Rispetto del cronoprogramma relativo all'anno 2021
<b>OB138</b>					
<b>Programmazione del personale non dipendente in relazione all'attività di ricerca</b>					
Risorse Umane	QL78	Invio relazioni alla direzione scientifica con nota protocollata	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB139</b>					
<b>Partecipazione degli esperti psiconcologi ai briefings</b>					
Autovalutazione UO	I308	Presenza degli psiconcologi	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB141</b>					
<b>Attività innovative</b>					
Autovalutazione UO	QL69	Procedure Radioterapiche innovative: attività gating e adaptive	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB142 (nuovo)</b>					
<b>Obiettivi Direzione Scientifica</b>					
Direzione Scientifica	I312 (Nuovo)	Impact factor grezzo	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio
Direzione Scientifica	I75 (Nuovo)	Numero di pubblicazioni impattate a primo/ultimo nome	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Direzione Scientifica	QL79 (Nuovo)	Relazione su attività di internazionalizzazione dell'U.O.	Invio di una relazione annuale a consuntivo 2019	Invio di una relazione annuale a consuntivo 2020	Mantenimento

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021
<b>OB214</b>		<b>Rete Oncologica Veneta</b>			
Autovalutazione UO	I202	numero di eventi organizzati/patrocinati con accreditamento ECM	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto
Autovalutazione UO	I238	Documenti di governance definiti ed inviati in Regione	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto
<b>OB215</b>		<b>Realizzazione Tesi di dottorato, laurea, specializzazione e master</b>			
Autovalutazione UO	I203	N° tesi di dottorato, laurea, specializzazione e master completate	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB221</b>		<b>Gestione integrata della logistica aziendale dei beni sanitari</b>			
Autovalutazione UO	QL81	Sostituzione buoni giallo con proposta d'ordine: configurazione contratti nel gestionale	Sostituzione progressiva nel corso del 2019	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB229</b>		<b>Progetto Rete Mela</b>			
Autovalutazione UO	I310	Incontri con gli altri attori per l'implementazione del progetto	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto	Rispetto delle programmazione regionale e dell'Istituto	Mantenimento
<b>OB234</b>		<b>Sviluppo DWH aziendale</b>			
Controllo Gestione	QL108	Aggiornamento DWH e supporto utilizzo alle UUOO	Aggiornamento mensile dei dati con fonte DWH del portale Metrica (budget online)	Aggiornamento mensile dei dati con fonte DWH del portale Metrica (budget online)	Mantenimento
<b>OB236</b>		<b>Mobilità INTRA e INTER Regionale</b>			
Controllo Gestione	QL110	Predisposizione e invio dei flussi di mobilità	Rispetto degli adempimenti e delle scadenze regionali	Rispetto degli adempimenti e delle scadenze regionali	Rispetto degli adempimenti e delle scadenze regionali
<b>OB75</b>		<b>Riduzione gg residui di ferie (Riduzione delle ferie proporzionale all'ammontare delle giornate residue rispetto al 2016)</b>			
Risorse Umane	I60	Numero gg di ferie residui per il COMPARTO	fare tutte le ferie dell'anno in corso e ridurre del 10% del monte ferie arretrato	fare tutte le ferie dell'anno in corso e ridurre del 10% del monte ferie arretrato	fare tutte le ferie dell'anno in corso e ridurre del 10% del monte ferie arretrato
Risorse Umane	I61	Numero gg di ferie residui per la DIRIGENZA	fare tutte le ferie dell'anno in corso e ridurre del 10% del monte ferie arretrato	fare tutte le ferie dell'anno in corso e ridurre del 10% del monte ferie arretrato	fare tutte le ferie dell'anno in corso e ridurre del 10% del monte ferie arretrato
Autovalutazione UO	QL117	UPD Regolamento di funzionamento	Realizzazioni azioni previste per l'anno 2019	A regime	A regime
Autovalutazione UO	QL119	Definizione della procedura incentivi comparto ex art. 113 d.lgs. 50/2016	Definizione della procedura	A regime	A regime
Autovalutazione UO	QL48	Stesura Regolamento attività extra ufficio oggetto di autorizzazione o di comunicazione	Stesura del regolamento	A regime	A regime
Autovalutazione UO	QL53	Predisposizione procedura controllo pulizie secondo il sistema di gestione della qualità	Definizione della procedura	A regime	A regime
Autovalutazione UO	QL61	Revisione cespiti	Realizzazioni azioni previste per l'anno 2019	A regime	A regime
Autovalutazione UO	QL62	Recupero crediti	Realizzazioni azioni previste per l'anno 2019	A regime	A regime

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021
<b>OB81</b>		<b>Rispetto dei tempi di refertazione</b>			
Autovalutazione UO	I162	Tempo di refertazione	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>OB89</b>		<b>Rispetto tempi di attesa inizio radioterapia</b>			
Autovalutazione UO	QL103	Rispetto dei tempi massimi di attesa specifici per patologia	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
<b>OB230</b>		<b>PDTA del melanoma</b>			
Autovalutazione UO	QL100	Predisposizione di una lista di indicatori calcolabili	Definizione di un set di indicatori calcolabili	A regime	A regime
<b>OB10</b>		<b>Attività di monitoraggio degli studi</b>			
Autovalutazione UO	QL112	Aggiornamento continuo del database aziendale studi	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	A regime	A regime
<b>OB13</b>		<b>Budget di spesa per la conduzione dello studio proposto</b>			
Autovalutazione UO	I307	Reportistica semestrale rispetto all'utilizzo del fondo	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Autovalutazione UO	QL113	Monitoraggio in corso	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Autovalutazione UO	QL114	Monitoraggio costi di sperimentazione	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Autovalutazione UO	QL96	Predisposizione di scheda riassuntiva - in fase di proposta di delibera - che metta in evidenza i costi della sperimentazione chi somministra il farmaco	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	A regime	A regime
<b>OB6</b>		<b>Atti procedurali economico amministrativi connessi allo studio</b>			
Autovalutazione UO	QL115	Predisposizione corretta documentazione per la puntuale fatturazione	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	A regime	A regime
<b>Nuovo</b>		<b>Rispetto del: Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Piano Triennale di audit</b>			
<b>Nuovo</b>		<b>Rispetto della programmazione delle attività individuate dal Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza</b>			
Affari Legali	QL104	Monitoraggio e verifica semestrale delle previsioni di legge in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza	Realizzazione di due monitoraggi	Realizzazione di due monitoraggi	Realizzazione di due monitoraggi
Affari Legali	QL105	Organizzazione degli incontri per l'illustrazione del piano triennale della corruzione e della trasparenza	Organizzazione di due incontri nel corso del 2019	Organizzazione di due incontri nel corso del 2020	Organizzazione di due incontri nel corso del 2021
Affari Legali	Nuovo	Attuazione delle azioni previste dal PTCT	Rispetto delle azioni previste per l'anno 2019	Rispetto delle azioni previste per l'anno 2020	Rispetto delle azioni previste per l'anno 2021
<b>Nuovo</b>		<b>Rispetto della programmazione delle attività e tempistiche previste dal piano triennale di audit 2019/2021</b>			
Ufficio Internal Auditing	Nuovo	Autovalutazione dei processi, di competenza, secondo il modello CRSA	Effettuazione dell'autovalutazione entro il 30/11/2019	A regime	A regime

<b>Allegato A - Piano Performance: 2019 - 2021</b>					
<b>Referenti</b>	<b>Cod. KPI</b>	<b>Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori</b>	<b>Target 2019</b>	<b>Azioni definite dall'Istituto per il 2020</b>	<b>Azioni definite dall'Istituto per il 2021</b>
Ufficio Internal Auditing	Nuovo	Mappatura e assistenza agli auditing sui processi prioritari individuati	Esecuzione degli audit nei termini e modi previsti dal piano	Esecuzione degli audit nei termini e modi previsti dal piano	Esecuzione degli audit nei termini e modi previsti dal piano
Ufficio Internal Auditing	Nuovo	Adeguamento delle procedure, o loro adozione in caso di assenza, dei processi di competenza	Adozione delle procedure entro il 30/11/2019	Revisione	Revisione