



Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

# **PIANO DELLE PERFORMANCE 2020-2022 E DOCUMENTO DI DIRETTIVE 2020**

Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n°72 del 31/01/2020



## Sommario

1.	Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance e Documento delle Direttive .....	6
2.	L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS .....	7
3.	L'azienda in cifre .....	8
4.	Attività di Ricerca.....	13
4.1	Valutazione della ricerca .....	18
4.2	Cinque per mille.....	20
4.3	Fonti di finanziamento della ricerca .....	21
4.4	Sperimentazione clinica.....	23
5.	Il quadro di riferimento .....	24
5.1	Le principali fonti normative .....	24
5.2	Analisi del contesto esterno .....	24
6.	L'ALBERO delle PERFORMANCE.....	27
6.1	Obiettivi Strategici .....	27
6.2	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	29
7.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	30
7.1	Le fondamenta del processo di valutazione degli obiettivi .....	30
7.2	Timing del processo .....	31
7.3	Criteri di valutazione degli obiettivi di budget .....	31
7.4	La performance individuale .....	31
7.5	La valutazione individuale del personale del Comparto.....	32
7.6	Criteri e modalità per la valorizzazione del merito .....	34

7.7 Definizione della quota individuale di incentivazione .....	34
7.8 La valutazione individuale delle aree dirigenziali .....	35
7.9 Definizione della quota individuale di retribuzione di risultato .....	36
7.10 I soggetti competenti e la procedura dei ricorsi.....	36



## **1. Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance e Documento delle Direttive**

L'elaborazione del Piano della Performance e Documento di Direttive, 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'Istituto ([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 2020. 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 fondamentale 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 (DGRV 1635 del 21/10/2016 e DGRV 1342 del 22/08/2017) e Schiavonia (DGRV 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, in seguito riconfermato con la periodicità e le modalità previste dalla normativa vigente.

---

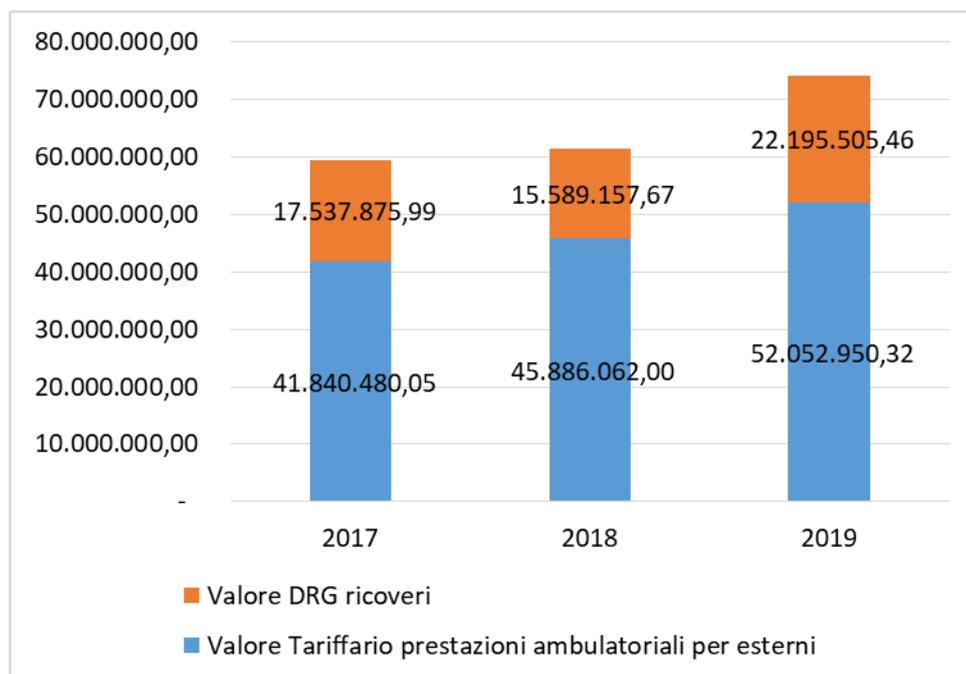
La **missione** dell'Istituto Oncologico Veneto consiste nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori, perseguendo in questi campi l'eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca oncologica di base, traslazionale e clinica e il miglioramento dell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza. 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 2017-2019 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 e in fatturazione): valore tariffario 2017 – 2019\*



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

Nel 2019 il valore dell'attività di ricovero e specialistica conferma il trend in incremento del biennio precedente, con un aumento di +12,7 milioni di € rispetto all'anno 2018. Tale incremento è stato determinato sia dall'attività

specialistica, cresciuta di € +6,6 milioni rispetto al 2018, sia dall'attività di ricovero con un incremento di € +6,1 milioni, determinati dal potenziamento dei livelli di attività delle Unità Operative della sede di Castelfranco Veneto, avviata nel corso dell'anno 2018.

Figura 2 - Andamento attività di ricovero: numero di ricoveri 2017 – 2019\*

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

Il numero di ricoveri dell'anno 2019 è stato pari a 7.923, di cui 2.429 ricoveri effettuati presso la sede di Castelfranco Veneto. Rispetto al 2018 si rileva un incremento di +1.973 ricoveri, grazie al potenziamento dell'offerta per i reparti attivati/trasferiti della sede di Castelfranco.

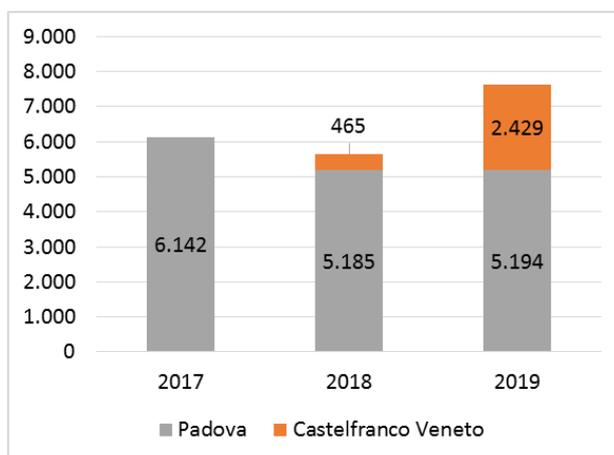
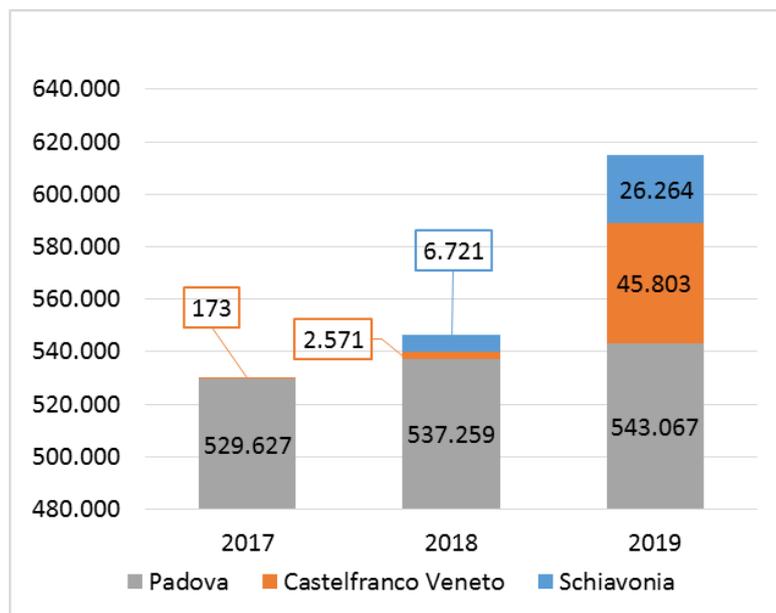


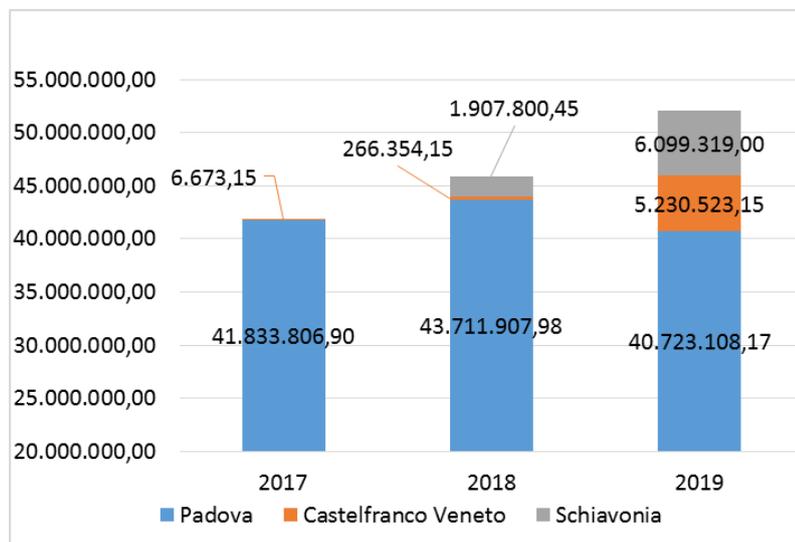
Figura 3 - Andamento attività specialistica per pazienti esterni con onere SSN e fatturazione: numero prestazioni 2017 – 2019\*



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

In figura 3 è riportato il numero di prestazioni ambulatoriali, in regime SSN e fatturazione, del triennio 2017-2019. Si rileva l'incremento del +12,5 %, rispetto all'anno 2018. Il numero di prestazioni erogato nel 2019 è stato pari a 615.134 di cui 45.803 presso la sede di Castelfranco e 26.264 presso la Radioterapia della sede di Schiavonia.

Figura 4 - Andamento attività specialistica per pazienti esterni con onere SSN e fatturazione: valore tariffario 2017 – 2019\*

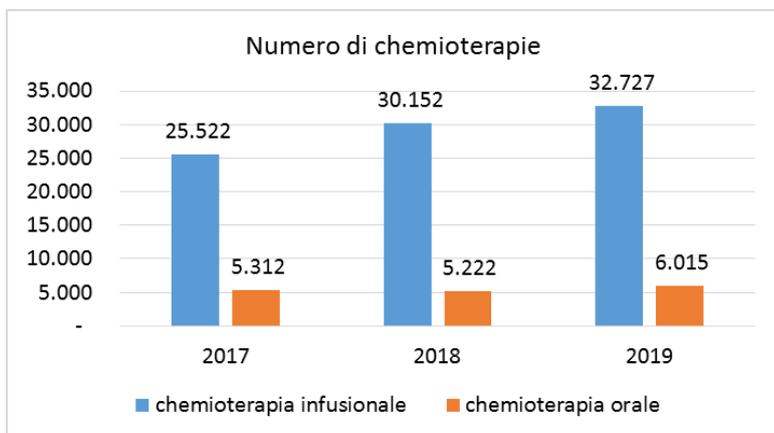


Analizzando il valore tariffario dell'attività specialistica (fig.4), si rileva che l'Istituto nel suo complesso ha registrato un incremento di € +6.166.887 rispetto al 2018, grazie al potenziamento dell'attività di radioterapia presso la sede di Schiavonia e dei reparti della sede di Castelfranco Veneto. Rispetto al 2018 si nota in Figura 4 una riduzione del valore tariffario dell'attività specialistica della sede

di Padova nel 2019, determinata dalla conclusione della convenzione per l'attività di radioterapia con la Casa di Cura di Abano Terme (Agosto 2018), a seguito dell'inizio dell'attività presso la sede IOV di Schiavonia. Valutando l'andamento del valore tariffario delle sede di Padova, al netto dell'attività della Casa di Cura di Abano Terme, si evidenzia un incremento di € 492.704, pari al +1,22%.

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 5 - Numero di chemioterapie ambulatoriali in regime SSN: 2017 – 2019\*

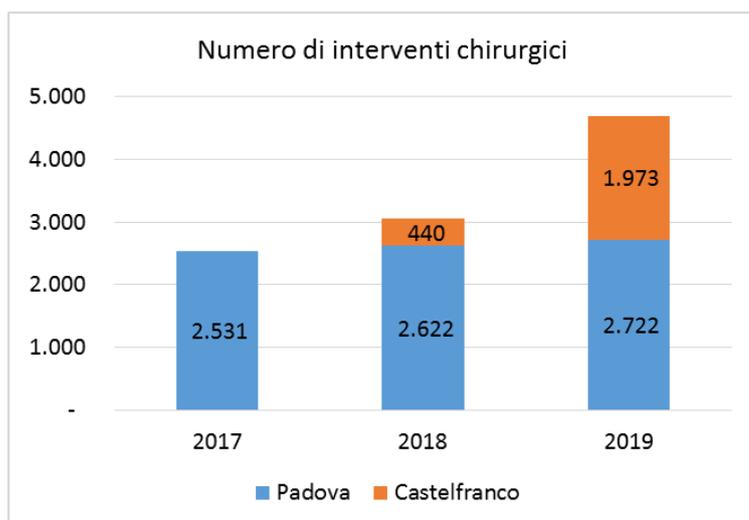


L'andamento del numero di trattamenti chemioterapici dell'anno 2019 conferma il trend in incremento, con un aumento del 10% tra il 2018 e il 2019.

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

Figura 6 - Numero di interventi chirurgici per sede: 2017 – 2019\*

Complessivamente il numero di interventi chirurgici, dell'anno 2019, è risultato in incremento del 53,3%. Tale risultato è stato ottenuto grazie al potenziamento dell'attività presso la sede di Castelfranco Veneto (+1.533 interventi rispetto al 2018) e al consolidamento dell'attività effettuata presso la sede di Padova, risultata in incremento di 100 interventi rispetto all'anno 2018.



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

Nelle figure seguenti (figure 7 e 8) si rappresentano i risultati degli obiettivi regionali relativi al rispetto dei tempi di attesa per l'attività ambulatoriale e degli interventi chirurgici, che evidenziano per l'anno 2019 il rispetto dei target assegnati.

Figura 7- Rispetto tempi d'attesa specialistica ambulatoriale – aggiornamento novembre 2019

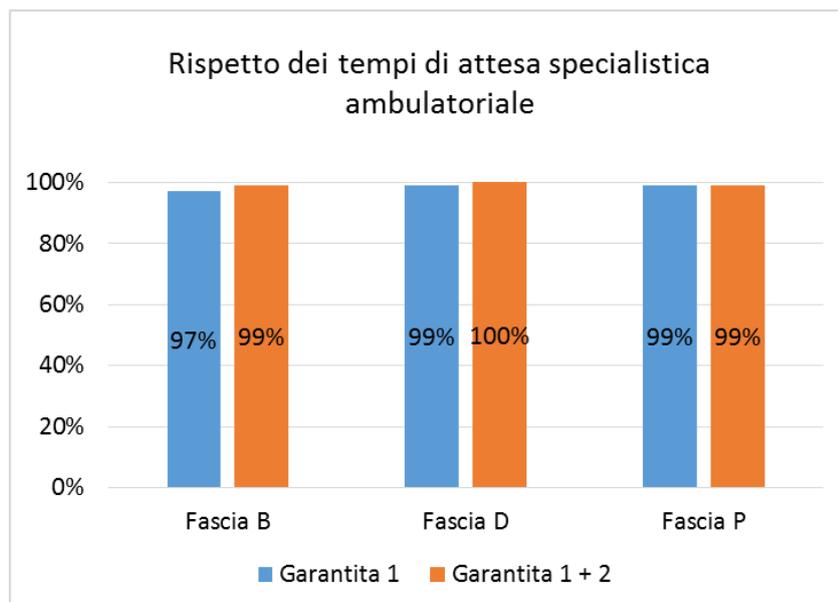
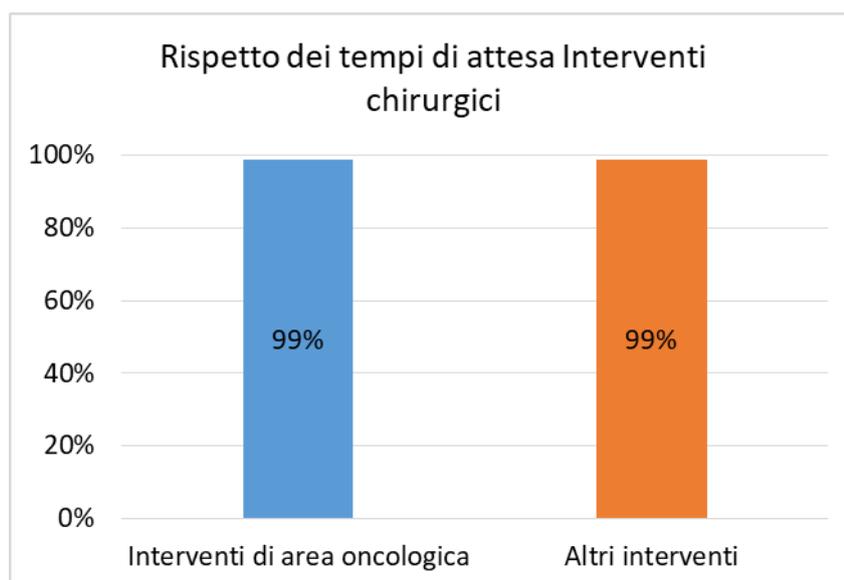


Figura 8- Rispetto tempi d'attesa interventi chirurgici – aggiornamento novembre 2019



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

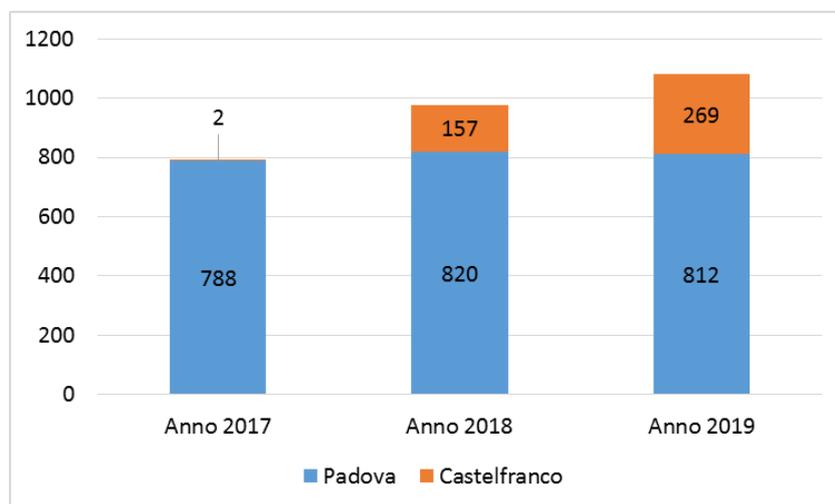
Tabella 1 - Sintesi bilancio d'esercizio 2017-2019

	2017	2018	2019* (IV CECT)
A) Valore della produzione	111.240.009	129.197.790	167.129.280
B) Costi della produzione	111.838.606	128.256.344	164.963.687
- di cui acquisto di beni sanitari	50.478.666	63.002.506	67.077.076
- di cui acquisto beni sanitari: farmaci	30.151.417	42.668.869	45.540.518

\*dati relativi al preconsuntivo

La dotazione di personale dell'Istituto Oncologico Veneto, pari a 1.081 unità nell'anno 2019, 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 sede di Castelfranco Veneto come sottolineato nella Figura 9, la quale rappresenta la dotazione del personale suddivisa per sede.

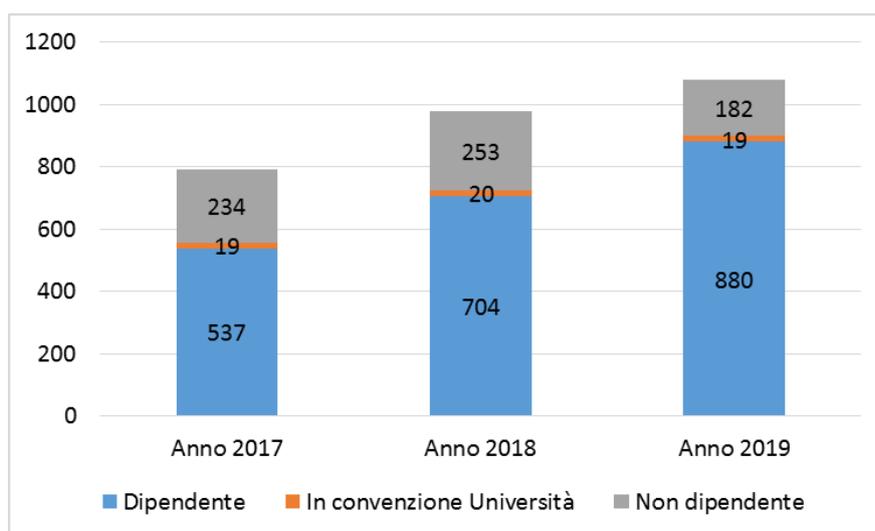
Figura 9 - Dotazione di personale per sede: 2017 – 2019



Fonte: UOC Risorse Umane

In Figura 10 è rappresentata la dotazione del personale suddivisa per tipologia di contratto. Il notevole incremento del personale dipendente deriva dall'acquisizione di nuovo personale presso la sede di Castelfranco Veneto e dall'assunzione a tempo determinato di circa una cinquantina di unità per la sede di Padova, con il contestuale decremento dei "non dipendenti".

Figura 10 - Dotazione di personale per tipologia di contratto: 2017 – 2019



Fonte: UOC Risorse Umane

## 4. Attività di Ricerca

A partire dall'anno 2018, la programmazione delle attività dell'Istituto si è basata sulla "Programmazione Triennale IRCCS", approvata in data 08/06/2018 da parte del Ministero della Salute, che ha definito le linee di ricerca di seguito descritte sinteticamente.

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

---

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. L'oncologia sperimentale ha storicamente rappresentato un incubatore fondamentale per il concepimento dei modelli attuali di conoscenza della biologia tumorale, riassunti dai cosiddetti "hallmarks of cancer", nonché il punto di partenza per la messa a punto delle terapie innovative per il cancro che negli ultimi due decenni si sono rese disponibili per una platea crescente di pazienti oncologici. Esempi in tal senso ci vengono forniti dalle terapie a bersaglio molecolare per geni "actionable", o da terapie che modulano il microambiente tumorale, quali la terapia antiangiogenica e l'immunoterapia. Una delle principali sfide di questo settore è attualmente quella di traslare questo grande patrimonio di conoscenze in un miglioramento delle prospettive diagnostiche e terapeutiche per i pazienti, coniugando osservazioni che provengono dal mondo pre-clinico ad altre ottenute direttamente dalla clinica. Uno degli aspetti emergenti a livello trasversale nella ricerca oncologica è la cosiddetta eterogeneità tumorale, che riguarda sia la componente tumorale che lo stroma e richiede di essere meglio caratterizzata per poter disporre di opzioni terapeutiche migliori rispetto al passato. Lo studio di tale fenomeno con tecnologie d'avanguardia e a molteplici livelli (genetico, epigenetico, fenotipico) è fondamentale tra l'altro per l'ottimizzazione della terapia personalizzata con farmaci a bersaglio molecolare, la comprensione dei meccanismi di resistenza agli stessi, e per la predizione accurata del rischio genetico di cancro.

---

### Obiettivi Globali

1. Individuazione di nuove alterazioni geniche di rilevanza patogenetica e terapeutica
2. caratterizzazione dell'eterogeneità tumorale a livello di singole cellule tumorali
3. identificazione di profili metabolici e trascrittomici delle cellule neoplastiche
4. messa a punto di modelli murini di tumore per la sperimentazione di terapie innovative

## 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:

- 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;
- 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.

L'immunoterapia dei tumori sta vivendo un'importante fase di rinascimento culturale, in particolare grazie alla recente introduzione nell'armamentario terapeutico oncologico dei cosiddetti inibitori dei checkpoint immunologici (ICI), anticorpi monoclonali (mAb) in grado di prevenire l'inibizione a feedback delle cellule T attivate e di stimolare risposte T cellulari protettive e terapeutiche dirette contro neoantigeni tumorali derivanti da mutazioni di normali proteine della cellula neoplastica, che risultano in questo modo comportarsi come antigeni altamente tumore-specifici. Queste osservazioni presentano potenziali importanti ricadute, in quanto permettono di prospettare da una parte la possibilità di interventi immunoterapeutici strettamente personalizzati, e dall'altra di concepire terapie combinatoriali tra ICI e approcci vaccinali e/o terapie adottive con cellule T in grado di favorire l'espansione e la funzionalità di popolazioni effettrici altamente efficaci.

L'introduzione degli ICI nella corrente pratica oncologica sta drammaticamente cambiando le aspettative di outcome clinico in alcuni ambiti neoplastici, ma d'altronde impone in maniera altrettanto drammatica l'identificazione di biomarcatori predittivi di risposta in grado di guidare la selezione dei pazienti, al fine di razionalizzare e personalizzare le terapie nell'ottica sia dei profili di tossicità che dell'economicità per il Sistema Sanitario Nazionale. D'altra parte, le strategie immunoterapeutiche vaccinali e cellulari risultano pressoché sconosciute nel nostro paese, sulla base sia di carenze culturali e di ricerca, di obiettive difficoltà tecnologiche, normative ed economiche ad implementare questi approcci, in particolar modo per quanto concerne l'ingegnerizzazione di cellule T, che di mancanza di un piano organico di sviluppo di strutture adeguate dove sviluppare la produzione di farmaci cellulari ad uso terapeutico.

---

### 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**

---

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. La nozione che il cancro è una malattia genetica o meglio una malattia dei geni ha portato al concetto che ogni tumore è caratterizzato da diverse mutazioni o combinazioni di mutazioni. Le acquisizioni in questo campo sono state sostenute da un'incredibile accelerazione nella disponibilità di tecnologia necessaria per l'analisi del DNA ed ora è possibile con poche centinaia di euro analizzare anche l'intero genoma di un tumore aprendo la strada ad un uso intensivo delle informazioni genetiche in oncologia. Infatti sono stati sviluppati diversi farmaci caratterizzati da un'attività condizionata dalla presenza di particolari mutazioni. La sfida che abbiamo davanti è quella di poter ottenere ed utilizzare un'informazione complessa come quella dell'analisi genomica del tumore per assicurare al paziente una terapia più efficace. E' una sfida che IOV ha raccolto nell'ambito del programma ACC genomics, prodotto da Alleanza Contro il Cancro, la rete degli IRCCS oncologici.

La disponibilità di una piattaforma tecnologica per l'analisi della genomica del tumore, strutturata a servizio per tutti i ricercatori dell'Istituto, insieme alla presenza di significative conoscenze ed esperienza nel campo della genetica e di un vasto interesse da parte dei nostri oncologi clinici per questi aspetti sono le premesse indispensabili per programmare questa linea di ricerca. Sarà possibile analizzare pannelli, ad esempio, comprensivi di tutte le mutazioni "actionable" verso le quali esistono o potranno esistere farmaci antitumorali e di tutte le varianti comunque in grado di condizionare efficacia e tollerabilità dei farmaci antitumorali. Questo consentirà la scelta delle terapie più utili per quel singolo tumore ma anche la partecipazione a protocolli terapeutici innovativi. L'analisi della genomica del tumore produrrà una rilevante quantità di dati ed un patrimonio informativo formidabile che richiederà specifiche metodologie di conservazione e trasmissione dei dati.

---

### **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

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

---

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.

Lo IOV si è contraddistinto per un continuo impegno nella promozione diretta e nell'adesione a protocolli clinici di ricerca farmacologica e non. I risultati ottenuti fino ad oggi hanno permesso di sviluppare e promuovere competenze all'avanguardia nell'ideazione, coordinamento e gestione di iniziative di ricerca clinica e traslazionale. La collaborazione con molte oncologie italiane garantisce un arruolamento competitivo in trials internazionali con farmaci innovativi. In ambito oncologico il rapido trasferimento al letto del malato di terapie innovative, garantisce a molti pazienti di beneficiare di nuove opportunità di cura in tempo reale. I risultati ottenuti devono essere misurati e monitorati con protocolli retrospettivi che sono una preziosa fonte di dati per ipotesi esplorative da verificare in maniera longitudinale. La ricerca clinica è punto di arrivo e di partenza di progetti traslazionali, ed è intimamente correlata alle altre linee di ricerca dello IOV.

La costante implementazione di nuove ricerche cliniche ha un valore strategico con immediate ricadute sul malato (sin dall'inserimento in studio), sull'esperienza dei singoli ricercatori e gruppi di ricerca (dal momento dell'ideazione), sulla comunità scientifica (alla presentazione e pubblicazione dei risultati). La ricerca clinica è connaturata alla mission di un IRCCS. Obiettivo strategico è implementare la ricerca traslazionale, e individuare indicatori predittivi di risposta per ottimizzare tipo e durata delle terapie innovative (es. Immunoterapia), al fine di garantire cure efficaci e socialmente sostenibili. Questi aspetti non possono prescindere da una visione a 360° del malato, in cui la prevenzione, riabilitazione, il ruolo infermieristico, psicologico, le terapie di supporto, nutrizionali, del dolore, e di qualità della vita, trovano giusta integrazione in programmi di ricerca disegnati con rigore metodologico come avviene per le sperimentazioni cliniche.

---

### **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**

---

L'obiettivo principale perseguito nella stesura dei PDTA della Rete Oncologica (DGRV 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.

Lo IOV è uno snodo fondamentale nella rete oncologica sia ospedaliera che territoriale, ha funzione di HUB per il coordinamento in stretta sintonia con tutte le aziende della Regione.

Tra i suoi obiettivi è quello di definire e condividere Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali per i vari tipi di tumore e di attivare sistemi di verifica e di indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza dei percorsi di cura e del trattamento oncologico orientati alla qualità e alla sicurezza del paziente.

Diventa quindi di strategica importanza la rilevazione, all'interno dell'Istituto, di indicatori che assumono un ruolo essenziale anche a livello regionale. Tutto ciò permette di rendere disponibili evidenze quantitative utili alla programmazione sanitaria e aziendale dell'Istituto al fine di verificare l'appropriatezza della presa in carico, la continuità e uniformità delle cure e qualità dei servizi offerti.

Il monitoraggio del PDTA attraverso indicatori specifici di performance permette di analizzare gli snodi assistenziali messi in atto presso la singola declinazione aziendale. La verifica sul campo dei miglioramenti introdotti dai PDTA viene realizzata tramite il calcolo di indicatori, cioè variabili ad alto contenuto informativo che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi e aiutano ad orientare le decisioni. Gli indicatori vengono ad oggi costruiti utilizzando le informazioni rese disponibili dai flussi informativi correnti (assistenza specialistica, ricoveri, farmaceutica, assistenza domiciliare, registro regionale di mortalità) opportunamente integrati con tecniche di record linkage.

Sostenere la necessità di una presa in carico quale modalità operativa con cui l'Istituto risponde alle specifiche esigenze etico-sociali, nel contesto di un governo della domanda, al fine di ridurre la fuga dal percorso assistenziale definito.

---

### **Obiettivi Globali**

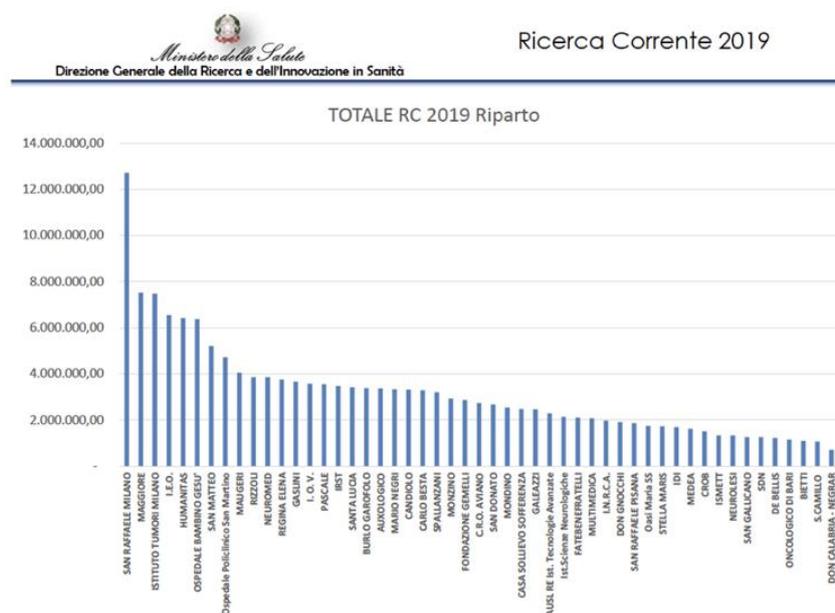
Valutare l'aderenza agli indicatori espressi dai PDTA della ROV, dei pazienti preso in carico presso l'Istituto Oncologico Veneto nei diversi percorsi di cura nello specifico:

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

## 4.1 Valutazione della ricerca

Le attività di Ricerca Corrente degli Istituti, in coerenza con quanto riportato nel Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria, sono sottoposte a verifica annuale in base ai parametri qui sotto riportati che condizionano la suddivisione competitiva tra gli IRCCS pubblici e privati della quota annuale di finanziamento di ricerca corrente:

- A. Produzione scientifica e relativa efficienza e impatto della produzione scientifica (55%);
- B. Capacità di attrarre risorse (10%);
- C. Attività assistenziale (20%);
- D. Capacità di Operare in rete (10%);
- E. Trasferimento tecnologico (5%).

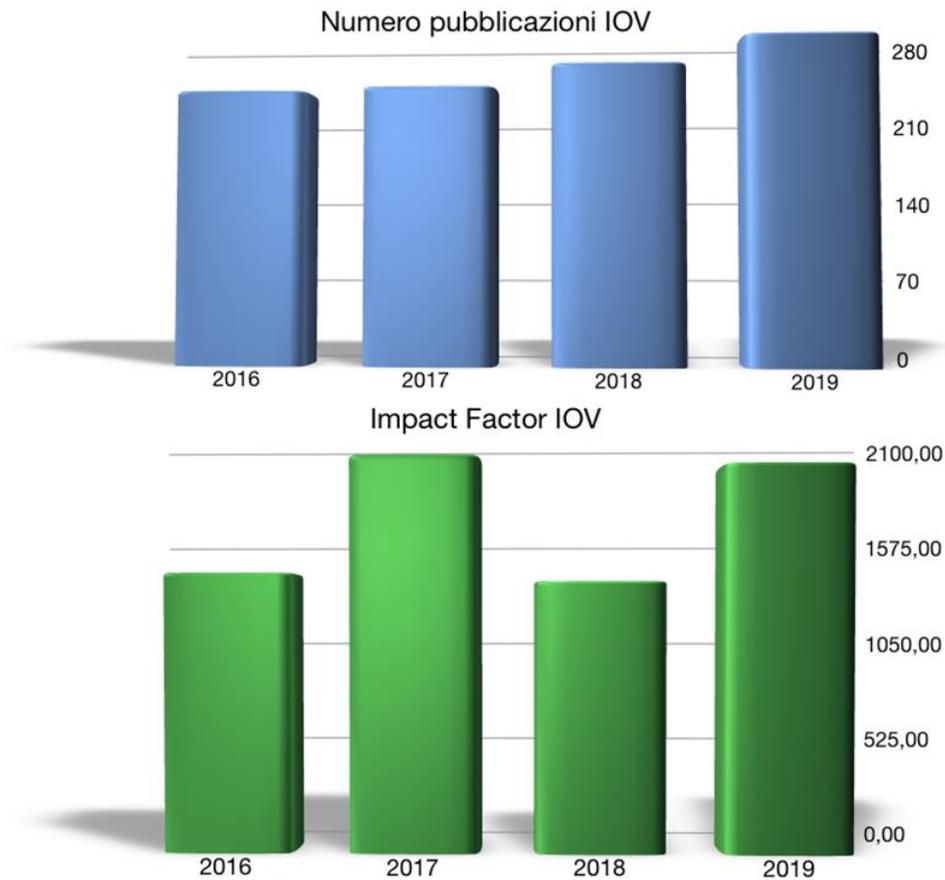


Viene qui riportato il risultato ufficiale per quanto riguarda il riparto del finanziamento di ricerca corrente tra i diversi IRCCS, dal quale si evince la posizione molto significativa dello IOV, se teniamo conto delle dimensioni di molti degli IRCCS che lo precedono in graduatoria.

Dato che la valutazione del parametro "Scienza" condiziona più del 50 % del finanziamento e si basa sul numero di pubblicazioni, sul punteggio totale di Impact Factor (IF) e su altri indici citazionali, il numero e la qualità delle pubblicazioni scientifiche è un prodotto fondamentale per lo IOV.

L'andamento nel tempo del numero delle pubblicazioni e dell'IF normalizzato è qui sotto rappresentato:

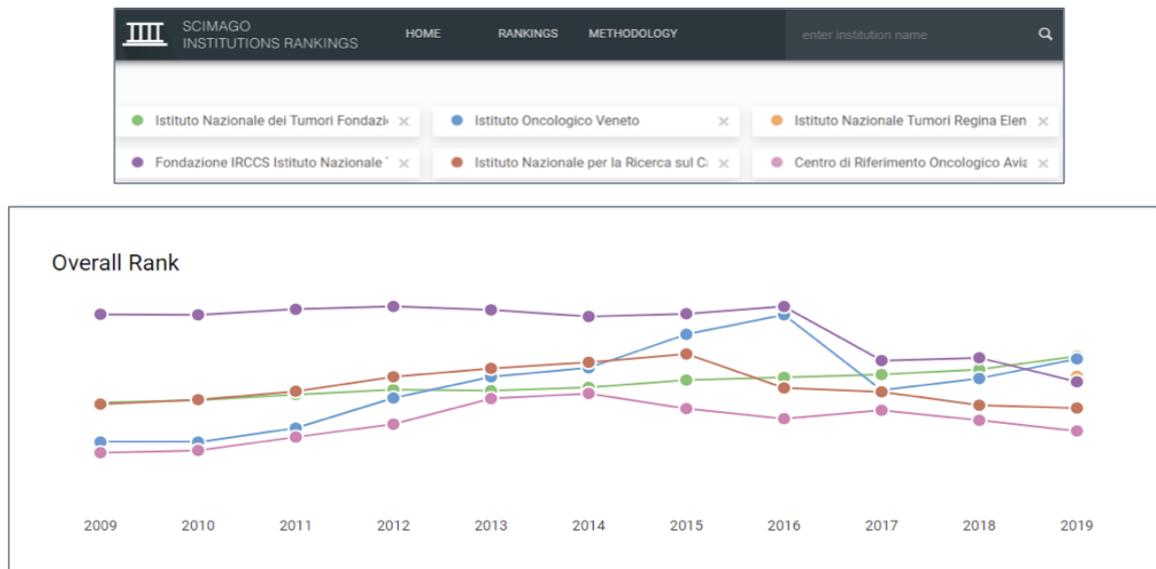
Figura 10 - numero di pubblicazioni e impact factor- 2016/2019



### Ranking Scimago

Scimago è una società di ranking internazionale delle strutture di ricerca, università e strutture sanitarie. Il rank viene formulato dall'analisi combinata della performance di ricerca, del profilo di innovazione e dell'impatto sociale dell'istituzione. Lo IOV è al 5° posto in Italia per il profilo salute e si colloca al 473° posto su scala mondiale. Viene qui rappresentato il rank complessivo ottenuto dallo IOV e da alcuni competitori nazionali.

Figura 10 – Scimago ranking



Overall Rank → Research, Innovation and Societal Impact

## 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.

Infatti, una profilazione molecolare estesa della biopsia tumorale al momento del primo intervento, associata poi alla evidenza della nuove mutazioni intervenute durante la progressione del tumore sia nelle lesioni metastatiche, che soprattutto nella cosiddetta biopsia liquida, sono uno degli argomenti nei quali la ricerca oncologica è più attiva ed è immaginabile che entro pochi anni tale analisi diventi pratica clinica, come già l'analisi di alcune specifiche mutazioni lo è diventata.

Molti centri oncologici internazionali dispongono di queste utilities ed anche gli IRCCS oncologici, sulla spinta e con il sostegno anche economico di "Alleanza contro il cancro" hanno sviluppato tecnologie e professionalità su "cancer genomics".

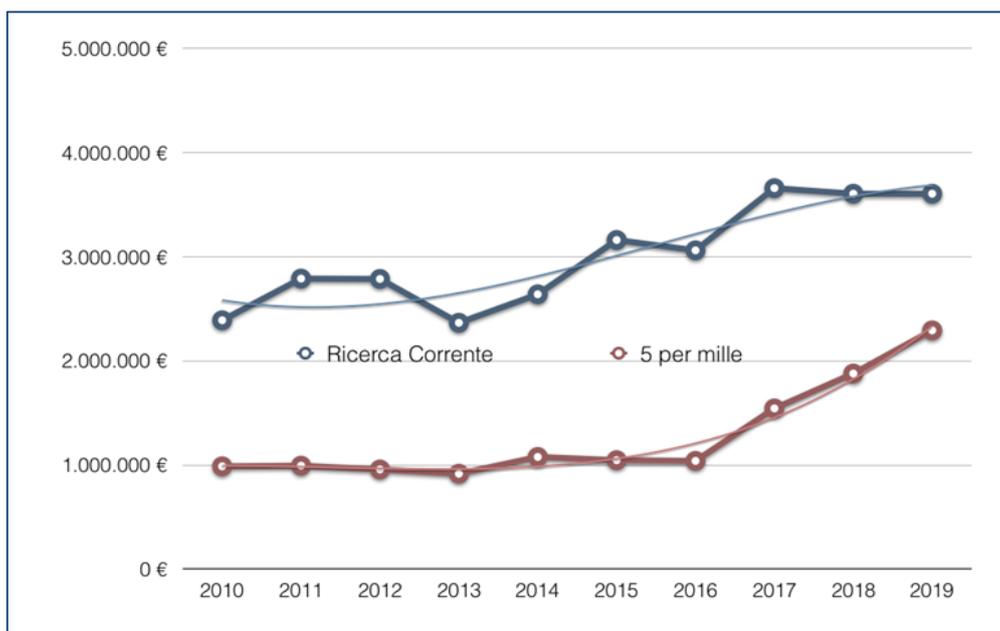
Per dare struttura e visibilità all'argomento come elemento strategico per la ricerca oncologica oggi e come asset assistenziale per un domani molto prossimo, la Direzione Scientifica ha messo insieme risorse tecnologiche importanti e professionali tecniche e cliniche significative attorno al progetto di una piattaforma di ricerca denominata: Cancer Genomics Research Platform.

Anche in relazione a questo progetto è stata data attuazione a una convenzione con la Fondazione Città delle Speranza che ha reso disponibile allo IOV l'intero 7° piano della Torre della Ricerca di Padova.

Su questo progetto la Direzione Scientifica dello IOV ha investito gran parte delle risorse finanziarie ottenute con il contributo 5 per mille relativi agli anni 2013-2019. A questi finanziamenti si sommano i contributi Ministeriali in conto capitale. L'altro grande argomento di ricerca è, per o IOV, quello dell'immunologia del cancro, stimolato dalla disponibilità di farmaci in grado di rimuovere quei meccanismi di elusione che evitano 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.

Figura 11 - trend dei finanziamenti ottenuti negli anni per la ricerca corrente e per il 5 per Mille

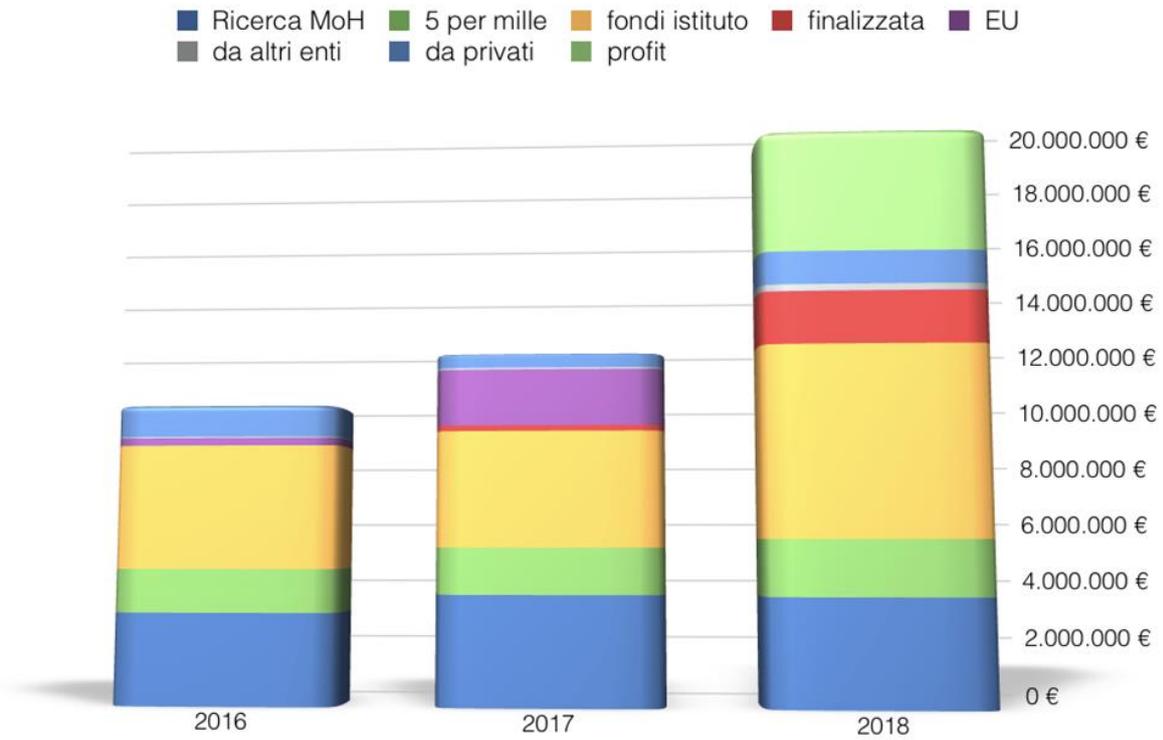


### 4.3 Fonti di finanziamento della ricerca

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 e con la sperimentazione clinica profit.

Il seguente grafico riporta i dati provenienti dal bilancio sezionale della ricerca ed evidenzia i finanziamenti della ricerca nel triennio 2016-2018.

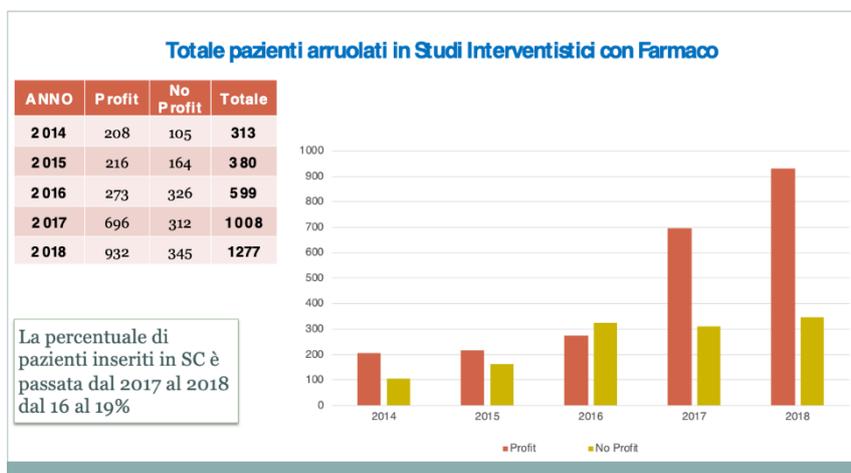
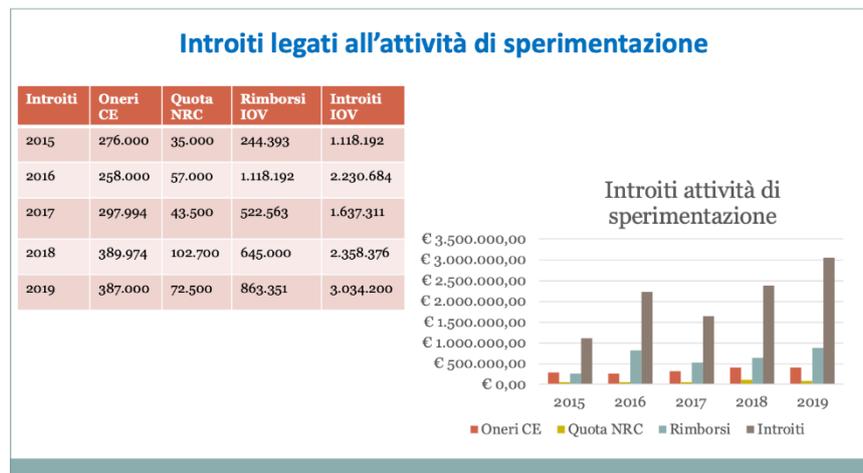
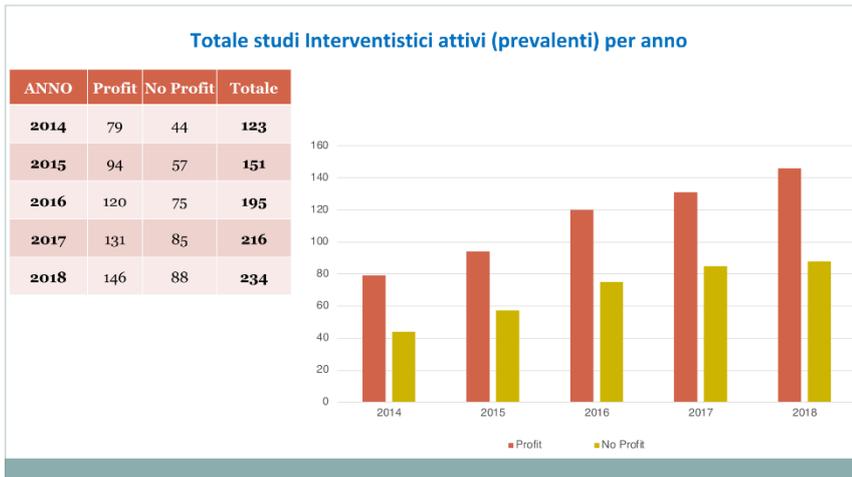
Figura 12 - finanziamenti della ricerca: 2016-2018



## 4.4 Sperimentazione clinica

Nei grafici qui seguenti sono riportati il numero delle sperimentazioni cliniche interventistiche

condotte negli anni 2014-2019, o comunque all'ultimo dato consolidato disponibile, il numero dei pazienti reclutati e gli introiti legati all'attività di sperimentazione.



## 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 2020-2022 e documento di direttive 2020” sono:

- 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;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019 -2023, approvato con Legge n° 48 del 28/12/2018;
- DGRV n. 614 del 14/05/2019 ad oggetto “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 Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS”;
- Nota Azienda Zero, prot. 24018 del 09/12/2019, ad oggetto “Istruzioni per la formulazione del bilancio economico di previsione per l'anno 2020”;
- Documenti aziendali di pianificazione e programmazione.

### 5.2 Analisi del contesto esterno

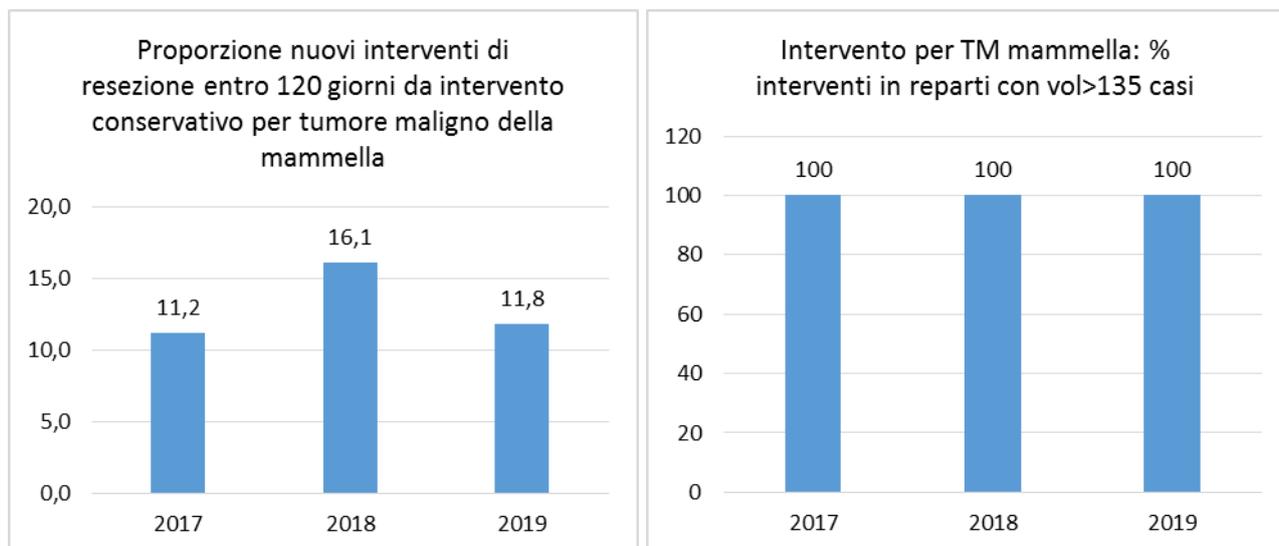
L'analisi del contesto esterno ha preso in esame le relazioni più significative sull'andamento dei servizi sanitari a livello regionale e nazionale, ovvero:

#### **Esiti: sintesi PNE e volumi di attività 2019 – 2018**

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.

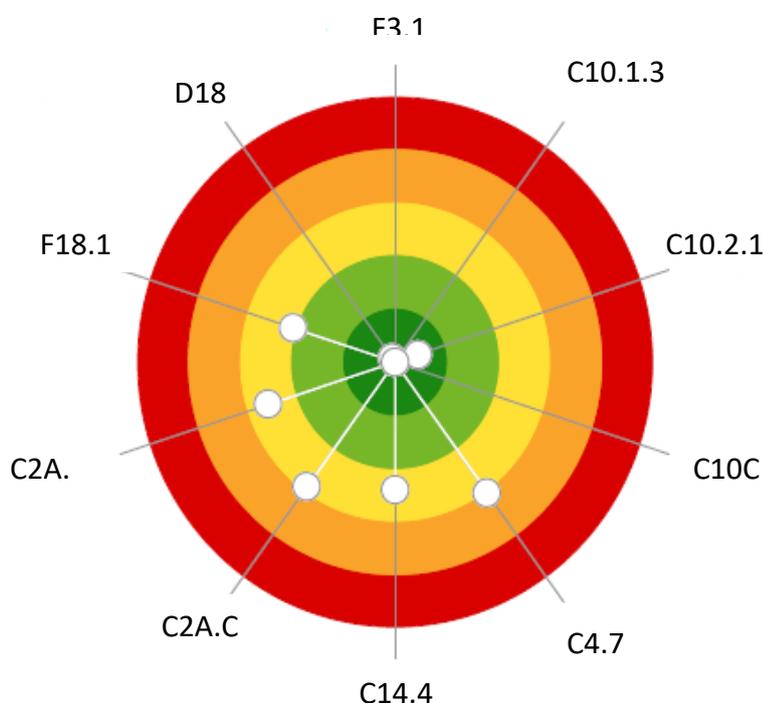
Tali indicatori sono assegnati come obiettivo ai Direttori Generali, da parte della Regione. Nella figura 13 si riporta l'estratto degli indicatori di volume di esito del PNE di interesse per l'Istituto Oncologico Veneto e i risultati relativi al periodo 2017-2019.

Figura 13 - Indicatori PNE Treemap anno 2017 e 2019 - Indicatori per Area Clinica- Chirurgia Oncologica



Fonte: DWH regionale - Indicatori PNE Treemap

Figura 14 - Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa: **Progetto Bersaglio: anno 2018**  
risultati IOV – anno 2018



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 economico-finanziarie e dell'efficienza operative. In figura 14 sono rappresentati i grafici dei risultati dell'ultimo report (2018) relativamente allo IOV.

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

### 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 IRCCS, nel prossimo triennio 2020-2022, si propone di intervenire sulle macro aree strategiche definite in continuità con la programmazione regionale ed aziendale 2019 e con gli indirizzi previsti dalla DGRV 614/2019 che ha definito le schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto. Si evidenzia come il presente documento sia stato predisposto in attesa della definizione degli obiettivi regionali per l'anno 2020. Tali obiettivi saranno opportunamente integrati nel ciclo della performance aziendale non appena saranno definiti dalla programmazione regionale.

Tabella 3 – Aree degli obiettivi e descrizione degli obiettivi

Descrizione Area Obiettivi	Descrizione Obiettivi
<b>Monitoraggio liste d'attesa e del rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa</b>	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici
<b>Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa</b>	Monitoraggio equilibrio economico-finanziario
	Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI
	Rispetto delle soglie di utilizzo dei farmaci biosimilari
	Monitoraggio attuazione piano investimenti
<b>Rispetto dei target relativi all'attività specialistica</b>	Volume a valore dell'attività ambulatoriale per esterni
	Volume attività ambulatoriale per specifiche UO
	Volume attività specialistica per interni (consulenze per intern)
	Incremento della mobilità attiva extraregionale dell'attività specialistica
	Rispetto dei tempi di refertazione per tipologia di prestazione
	Rispetto tempi di attesa inizio radioterapia per patologia

Descrizione Area Obiettivi	Descrizione Obiettivi
<b>Rispetto dei target relativi all'attività di ricovero</b>	Volume a valore dell'attività di ricovero
	Incremento della mobilità attiva extraregionale dell'attività di ricovero
	Ottimizzazione della degenza media per ricoveri ordinari e week surgery
	Ottimizzazione del tasso occupazione posti letto
	Ottimizzazione utilizzo della sala operatoria
	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)
	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015
<b>Rispetto dei target relativi all'attività di ricerca e pubblicazione scientifica</b>	Miglioramento appropriatezza dell'attività di ricovero
	Rispetto dei target assegnati per l'attività di pubblicazione scientifica
	Numero di sperimentazioni interventistiche attive con farmaco
	Numero di pazienti arruolati nelle sperimentazioni interventistiche con farmaco
	Attività di monitoraggio degli studi
	Monitoraggio budget di spesa per la conduzione dello studio proposto
<b>Rispetto dei target relativi ad altre tipologie di attività</b>	Altri obiettivi proposti dalla Direzione Scientifica
	Monitoraggio indicatori dei PDTA per patologia dell'Istituto
	Rispetto delle indicazioni relative alla gestione del rischio clinico
	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dalla Direzione Sanitaria
	Sviluppo DWH aziendale
	Ulteriori obiettivi definiti dalla Direzione Amministrativa
<b>Implementazione degli indirizzi di programmazione regionale</b>	Altre Attività innovative
	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla DGR 614/2019
	Adeguamento della organizzazione ospedaliera per la sede di Padova
<b>Coordinamento della Rete Oncologica Veneta</b>	Adeguamento della organizzazione ospedaliera per la sede di Castelfranco Veneto
	Rispetto delle indicazioni della programmazione regionale
<b>Rispetto del: Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Piano Triennale di audit</b>	Rispetto della programmazione delle attività e tempistiche previste dal piano triennale di audit 2019/2021
	Rispetto della programmazione delle attività individuate dal Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza
<b>Sanità Digitale e Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi regionali</b>	Collaborazione alla corretta e completa codifica degli articoli (farmaci e dispositivi) per flussi regionali
	Completezza e tempestività del flusso SDO
	Completezza e tempestività nella registrazione dell'attività ambulatoriale
	Realizzazione attività previste per l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

Gli obiettivi della “pianificazione triennale 2020-2022” e delle “programmazione annuale per l’anno 2020” 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 di Direttive, contenente gli indirizzi strategici aziendali come derivati dalla Programmazione regionale per l'anno 2020.

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 di 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 2020-2022 e Documento di Direttive 2020	■													
Negoziazione Budget 2020		■	■	■										
Delibera approvazione Schede di Budget 2020				■										
Valutazione obiettivi di budget UUOO 2019						■	■							
Valutazione obiettivi individuali anno 2019						■	■							
Relazione sulla Performance anno 2019						■	■	■						
Monitoraggio intermedio obiettivi di budget anno 2020						■				■				■
Validazione OIV della Relazione sulla Performance 2019							■	■	■					
Erogazione retribuzione di risultato a saldo anno 2019								■	■	■				

## 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 delle 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.

Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021	Azioni definite dall'Istituto per il 2022
<b>IOV20_A</b>		<b>Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa</b>			
<b>OB129</b>		<b>Rispetto delle soglie di 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>OB31</b>		<b>Monitoraggio 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 2019	Mantenimento	Mantenimento
Autovalutazione UO	I127	Rispetto del tetto di costo: Personale - monitoraggio	Monitoraggio del rispetto del valore target definito dalla programmazione regionale	Monitoraggio del rispetto del valore target definito dalla programmazione regionale	Monitoraggio del rispetto del valore target definito dalla programmazione regionale
Autovalutazione UO	QL138	Coordinamento delle trimestrali di bilancio nel rispetto delle scadenze regionali	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>OB66</b>		<b>Monitoraggio attuazione piano investimenti</b>			
Autovalutazione UO	I149	Stato di avanzamento del piano di investimenti	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>OB84</b>		<b>Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI</b>			
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	I138_1	--> di cui spesa per prodotti chimici (cat. Z)	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 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2022
DWH DWH	I142_1	----> di cui spesa per IVD (cat. D) sottoposti a TETTO di spesa	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2022
DWH DWH	I143	----> di cui spesa per dispositivi medici (cat. P e Q)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2022
DWH DWH	I143_1	----> di cui spesa per dispositivi medici (cat. P e Q) sottoposti a TETTO di spesa	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2022
DWH DWH	I145	----> di cui spesa per prodotti farmaceutici (CAT. F e X)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2022
DWH DWH	I145_1	--> di cui spesa per prodotti farmaceutici (cat. F e X) sottoposti a TETTO di spesa	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2022
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 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2022
Controllo Gestione	I110	Spesa per beni sanitari acquistati da ULSS 2	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
Farmacia Ospedaliera	I31	Inserimento dei farmaci nel registro ONCO-AIFA	100%	100%	100%
Farmacia Ospedaliera	I401	Percentuale di trattamenti oncologici avviati nell'anno, 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
Farmacia Ospedaliera	QL28	Incontro trimestrale di condivisione dell'andamento della spesa farmaceutica	4 incontri per l'anno 2020	4 incontri per l'anno 2021	4 incontri per l'anno 2022
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
Autovalutazione UO	QL139	Monitoraggio andamento spesa finalizzato al rispetto dei tetti spesa assegnati all'Istituto	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2021	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2022

Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021	Azioni definite dall'Istituto per il 2022
<b>IOV20_B</b>		<b>Monitoraggio liste d'attesa e del rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi 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	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
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	D.E.1.2	% Prestazioni traccianti di tipo "GARANTITA 1 e GARANTITA 2" classe B con tempo di attesa come da normativa	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH DWH	D.E.1.4	% Prestazioni traccianti di tipo "GARANTITA 1 e GARANTITA 2" classe D con tempo di attesa come da normativa	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH DWH	D.E.1.6	% Prestazioni traccianti di tipo "GARANTITA 1 e GARANTITA 2" classe P con tempo di attesa come da normativa	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
<b>IOV20_C</b>		<b>Rispetto dei target relativi all'attività di ricovero e specialistica</b>			
<b>OB130</b>		<b>Ottimizzazione utilizzo della sala operatoria</b>			
Anestesia Rianimazione	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
Anestesia Rianimazione	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>OB137</b>		<b>Incremento della mobilità attiva extraregionale dell'attività specialistica</b>			
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 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2022
<b>OB143</b>		<b>Incremento della mobilità attiva extraregionale dell'attività di ricovero</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 2020	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2021	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget per l'anno 2022
<b>OB202</b>		<b>Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)</b>			
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>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 2020)	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2021)	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2022)
<b>OB81</b>		<b>Rispetto dei tempi di refertazione per tipologia di prestazione</b>			
Controllo Gestione/Direzione e Medica	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 per patologia</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

Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021	Azioni definite dall'Istituto per il 2022
<b>RIC01</b>		<b>Volume e valore dell'attività di ricovero</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
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
<b>SPEC_01</b>		<b>Volume e valore dell'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
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
Direzione Medica	QL141	Consolidamento screening pomeridiano relativa al progetto regionale su donne giovani	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_02</b>		<b>Volume 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>Volume 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>Z07</b>		<b>Ottimizzazione della degenza media per ricoveri ordinari e week surgery</b>			
DWH DWH	Z07.1.a.1	gg di Degenza Media Ricoveri Ordinari e WS	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>Z09</b>		<b>Miglioramento appropriatezza dell'attività di ricovero</b>			
DWH DWH	Z09.1	% DRG Alto Rischio di inappropriatezza	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>Z10</b>		<b>Ottimizzazione del tasso occupazione posti letto</b>			
DWH DWH	Z10	Tasso Occupazione Posti Letto Regime Ordinario e Week Surgery	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

Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021	Azioni definite dall'Istituto per il 2022
<b>IOV20_D</b>		<b>Rispetto dei target relativi all'attività di ricerca e pubblicazione scientifica</b>			
<b>OB10</b>		<b>Attività di monitoraggio degli studi</b>			
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	QL112	Aggiornamento continuo del database aziendale studi	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>OB13</b>		<b>Monitoraggio budget di spesa per la conduzione dello studio proposto</b>			
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
<b>OB142</b>		<b>Altri obiettivi proposti dalla Direzione Scientifica</b>			
Affari Generali	QL129	Progettualità per utilizzo dei fondi 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
<b>OB144</b>		<b>Rispetto dei target assegnati per l'attività di pubblicazione scientifica</b>			
Direzione Scientifica	I312	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	Numero di pubblicazioni impattate a primo/ultimo nome	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio
<b>OB146</b>		<b>Numero di pazienti arruolati nelle sperimentazioni interventistiche con farmaco</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
<b>IOV20_E</b>		<b>Rispetto dei target relativi ad altre tipologie di attività</b>			
<b>OB132</b>		<b>Partecipazione ai corsi di formazione individuati dalla Direzione Sanitaria</b>			
Direzione Medica	I228	Formazione: partecipazione al corso "Gestione rifiuti sanitari - corso base"	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>OB141</b>		<b>Altre 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>OB151</b>		<b>Rischio clinico</b>			
Direzione Sanitaria	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>OB234</b>		<b>Sviluppo DWH aziendale</b>			
Controllo Gestione	QL143	Completamento della ricodifica del personale per centro di costo	Attribuzione del 100% del personale ad almeno un centro di costo nella procedura Sigma	Ripartizione del personale comune a più centri di costo nella procedura Sigma	Mantenimento
<b>OB240</b>		<b>Rispetto delle indicazioni relative alla gestione del rischio clinico</b>			
Affari Generali	QL301	Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC) per analisi eventi e valutazione rischi: % schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
Direzione Medica	QL134	Monitoraggio Rischio Clinico. Analisi ed implementazione piani di contenimento.	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>OB241</b>		<b>Ulteriori obiettivi definiti dalla Direzione Amministrativa</b>			
Autovalutazione UO	QL142	Predisposizione/approvazione regolamenti	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
Direzione Aziendale	QL120	Introduzione della metodologia di Budget economico per centri intermedi	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
Direzione Aziendale	QL145	Adeguamento del sistema di gestione della privacy alle direttive europee	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
Direzione Aziendale	QL146	Progetto revisione sistema gestionale per la rendicontazione dei progetti di ricerca	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
Direzione Aziendale	QL148	Presa in carico della rendicontazione dei progetti con finanziamento specifico	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento

Referenti	Cod. KPI	Aree strategiche/ Obiettivi/Indicatori	Target 2020	Azioni definite dall'Istituto per il 2021	Azioni definite dall'Istituto per il 2022
<b>IOV20_F</b>		<b>Implementazione degli indirizzi di programmazione regionale</b>			
<b>OB_2020</b>		<b>Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla DGRV 614/2019</b>	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB_2020</b>		<b>Adeguamento della organizzazione ospedaliera per la sede di Padova</b>	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Mantenimento	Mantenimento
<b>OB149</b>		<b>Adeguamento della organizzazione ospedaliera per la sede di Castelfranco Veneto</b>			
Direzione Aziendale	QL122	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	Mantenimento	Mantenimento
<b>IOV20_G</b>		<b>Coordinamento della Rete Oncologica Veneta</b>			
<b>OB214</b>		<b>Rispetto delle indicazioni della programmazione regionale</b>			
Autovalutazione UO	QL131	OB.REG O.T.10.3 - Utilizzo del sistema informativo per la ROV	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
Autovalutazione UO	QL132	OB.REG O.T.10.4 - Coordinamento e monitoraggio del nuovo sistema informativo per la ROV presso le aziende coinvolte	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
Autovalutazione UO	QL133	OB.REG O.T.10.5 - Istruzione operativa per l'omogenea codifica dei trattamenti farmacologici	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
<b>IOV20_H</b>		<b>Rispetto del: Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Piano Triennale di audit</b>			
<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>IOV_OA</b>		<b>Obiettivi aziendali</b>			
<b>OB238</b>		<b>Rispetto della programmazione delle attività individuate dal Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza</b>			
Affari Legali	QL125	Attuazione delle azioni previste dal PTCT	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	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
Autovalutazione UO	QL105	Organizzazione degli incontri per l'illustrazione del piano triennale della corruzione e della trasparenza	Organizzazione di due incontri nel corso del 2020	Organizzazione di due incontri nel corso del 2021	Organizzazione di due incontri nel corso del 2022
<b>OB239</b>		<b>Rispetto della programmazione delle attività e tempistiche previste dal piano triennale di audit 2019/2021</b>			
Qualità Qualità	QL127	Mappatura e assistenza agli auditing sui processi prioritari individuati	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	A regime
<b>IOV20_I</b>		<b>Sanità Digitale e Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi regionali</b>			
<b>OB16</b>		<b>Collaborazione alla corretta e completa codifica degli articoli (farmaci e dispositivi) per flussi regionali</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	I315	Corretta compilazione del registro operatorio finalizzato all'invio del flusso SDO	Correzione 100% degli errori segnalati	Correzione 100% degli errori segnalati	Correzione 100% degli errori segnalati
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>OB207</b>		<b>Realizzazione attività previste per l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico</b>			
Autovalutazione UO	QL16	Allineamento piani progettuali aziendali con modalità e tempi 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