



**2022**

Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022**

Relazione sugli obiettivi art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs. n 150/2009



## Sommario

<b>PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI .....</b>	<b>6</b>
LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	6
L'AZIENDA IN CIFRE.....	6
QUADRO COMPLESSIVO DEI LIVELLI DI ATTIVITÀ.....	7
ATTIVITÀ DI RICOVERO: ANDAMENTO TRIENNIO 2020-2022 .....	8
ATTIVITÀ AMBULATORIALE: ANDAMENTO TRIENNIO 2020-2022.....	13
SODDISFAZIONE DELL'UTENTE ESTERNO .....	16
SODDISFAZIONE DELL'UTENTE INTERNO.....	17
CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ SECONDO PROCEDURE RICONOSCIUTE IN CAMPO INTERNAZIONALE .....	18
CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ SECONDO PROCEDURE RICONOSCIUTE IN CAMPO NAZIONALE .....	19
DONAZIONI 5 PER MILLE 2021 .....	20
FORMAZIONE .....	21
DOTAZIONE DI PERSONALE: ANDAMENTO TRIENNIO 2020-2022.....	23
<b><u>IOV E LA RETE DELL'ASSISTENZA ONCOLOGICA NELLA REGIONE DEL VENETO.....</u></b>	<b>25</b>
<b><u>I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ .....</u></b>	<b>26</b>
OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO 2022 .....	26
AREA ULTERIORI OBIETTIVI AZIENDALI .....	31
<b><u>OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI .....</u></b>	<b>32</b>
OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI E LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO .....	32
LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET PER UNITÀ OPERATIVA.....	33
<b><u>LA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI .....</u></b>	<b>34</b>
LA CLASSIFICAZIONE DEGLI INDICATORI DI BUDGET .....	34
LE FASI DELLA VALUTAZIONE FINALE DEL BUDGET .....	35
<b><u>AREA SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA.....</u></b>	<b>35</b>

VALUTAZIONE COSTO DEGLI “ACQUISTI DIRETTI DI PRODOTTI FARMACEUTICI” RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO.....	36
VALUTAZIONE COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI (ESCLUSI IVD) RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO .....	36
VALUTAZIONE COSTO DEGLI IVD RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO .....	37
<b><u>IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE.....</u></b>	<b>38</b>
SINTESI DELLE VALUTAZIONI AREA DIRIGENZA.....	41
SINTESI DELLE VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO .....	43
SINTESI DELLE VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO DELLA RICERCA SANITARIA.....	44
<b><u>RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....</u></b>	<b>45</b>
INDICATORI E MACRO AGGREGATI DI BILANCIO .....	45
<b><u>ATTIVITÀ DI RICERCA.....</u></b>	<b>47</b>
PUBBLICAZIONI E IMPACT FACTOR.....	47
STUDI CLINICI PRESSO IOV .....	48
PROVENTI DELL’ATTIVITÀ DI SPERIMENTAZIONE CLINICA PER TIPOLOGIA FONDO.....	51
FINANZIAMENTI IN GRANT OTTENUTI NEL TRIENNIO 2020-2022: .....	52
<b><u>RILEVAZIONE DEI TEMPI MEDI DI PAGAMENTO .....</u></b>	<b>55</b>
INDICE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI .....	55
<b><u>IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE.....</u></b>	<b>55</b>
FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ .....	55
<b><u>CONSIDERAZIONI .....</u></b>	<b>55</b>
<b><u>RIFERIMENTI NORMATIVI.....</u></b>	<b>56</b>
<b><u>APPENDICE: SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE.....</u></b>	<b>58</b>

## Presentazione della relazione

Il ciclo della Performance per l'anno 2022 ha avuto inizio con la predisposizione del "Piano della Performance 2022-2024" e con il "Documento delle Direttive 2022" nel quale sono state indicate le linee specifiche per l'anno 2022. I documenti sono stati predisposti dalla Direzione Strategica e adottati rispettivamente con deliberazione del Direttore Generale n. 83 del 28/01/2022 e n. 196 del 25/02/2022.

Il Piano della Performance è stato redatto in attesa della definizione degli "obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e l'IRCSS I.O.V. per l'anno 2022", che sono stati successivamente assegnati dalla Regione con DGRV 709 del 14/06/2022. Con tale DGRV la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie del Veneto un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i pesi relativi.

Le discussioni di budget a livello aziendale sono state avviate nel mese di aprile 2022, declinando nelle singole schede di budget, oltre agli obiettivi regionali, specifici obiettivi aziendali definiti in coerenza con quanto individuato nel documento del Piano delle Performance 2022-2024. La presa d'atto formale del budget 2022 è stata effettuata con deliberazione del Direttore Generale n. 765 del 31/08/2022 ad oggetto "Presenza d'atto delle Schede di Budget per l'anno 2022".

L'Istituto pertanto, come chiusura del Ciclo della Performance per l'anno 2022, ha elaborato la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

## Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

### La normativa di riferimento

Nell'ambito del raccordo fra pianificazione Regionale, strategia aziendale e programmazione operativa si è ritenuto di integrare gli obiettivi proposti dalla DGR 709 del 14/06/2022 con obiettivi specifici contenuti nel Piano delle Performance 2022-2024 e riportati nel Documento delle Direttive 2022.

Il dettaglio della normativa di riferimento è riportato nella sezione "riferimenti normativi".

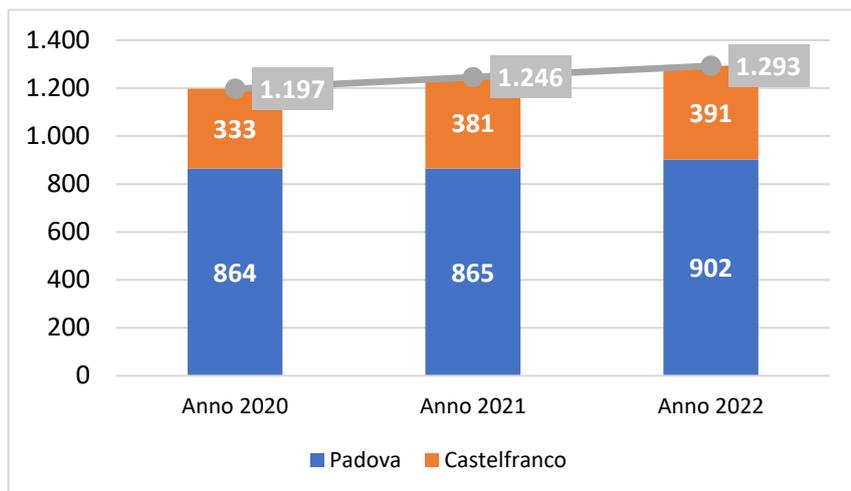
### L'Azienda in cifre

L'attuazione delle linee di indirizzo regionali ha determinato, per lo IOV IRCCS, un importante cambiamento sul fronte organizzativo avviato nel corso del 2018 grazie all'attivazione/trasferimento di nuove Unità Operativa nella sede di Castelfranco Veneto e Schiavonia e proseguito nel 2020 con l'attivazione dell'Hospice presso la sede di Castelfranco Veneto. In tabella 1 si riportano i posti letto per area di degenza e reparto.

Tabella 1 – Dotazione posti letto 2022 (flusso ministeriale HSP12 e STS24)

Area degenze	Reparto	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale
CF-Area chirurgica	CF – Chirurgia Senologica 2	0	2	2	<b>4</b>
CF-Area chirurgica	CF - Chirurgia dell'esofago e delle vie digestive	0	3	17	<b>20</b>
CF-Area chirurgica	CF - Endocrinochirurgia	0	2	4	<b>6</b>
CF-Area medica	CF - Gastroenterologia	0	0	8	<b>8</b>
CF-Area medica	CF - Oncoematologia	0	0	8	<b>8</b>
CF-Area medica	CF - Oncologia	0	0	12	<b>12</b>
CF-Terapia Intensiva	CF – Terapia Intensiva	0	0	8	<b>8</b>
CF-Area chirurgica	CF - Urologia	0	5	15	<b>20</b>
PD-Area chirurgica	PD - Chirurgia	0	6	24	<b>30</b>
PD-Area medica	PD - Oncologia 1	17	0	17	<b>34</b>
PD-Area medica	PD - Oncologia 2	17	0	15	<b>32</b>
PD-Area medica	PD - Radioterapia	4	0	18	<b>22</b>
PD-Terapia Intensiva	PD - Terapia Intensiva	0	0	2	<b>2</b>
<b>Totale</b>		<b>38</b>	<b>18</b>	<b>150</b>	<b>206</b>
<b>Totale Padova</b>		<b>38</b>	<b>6</b>	<b>76</b>	<b>120</b>
<b>Totale Castelfranco</b>		<b>0</b>	<b>12</b>	<b>74</b>	<b>86</b>
<b>Hospice – sede di Castelfranco</b>					<b>6</b>

Figura 1 – Personale in servizio allo IOV IRCCS per sede: 2020-2022 (fonte: UOC Gestione Risorse Umane)



La dotazione del personale al 31/12/2022 si è attestata a 1.293 unità (+3,77% rispetto al 31/12/2021), con un andamento in progressivo aumento come previsto dalla programmazione regionale e rappresentato in figura 1.

### Quadro complessivo dei livelli di attività

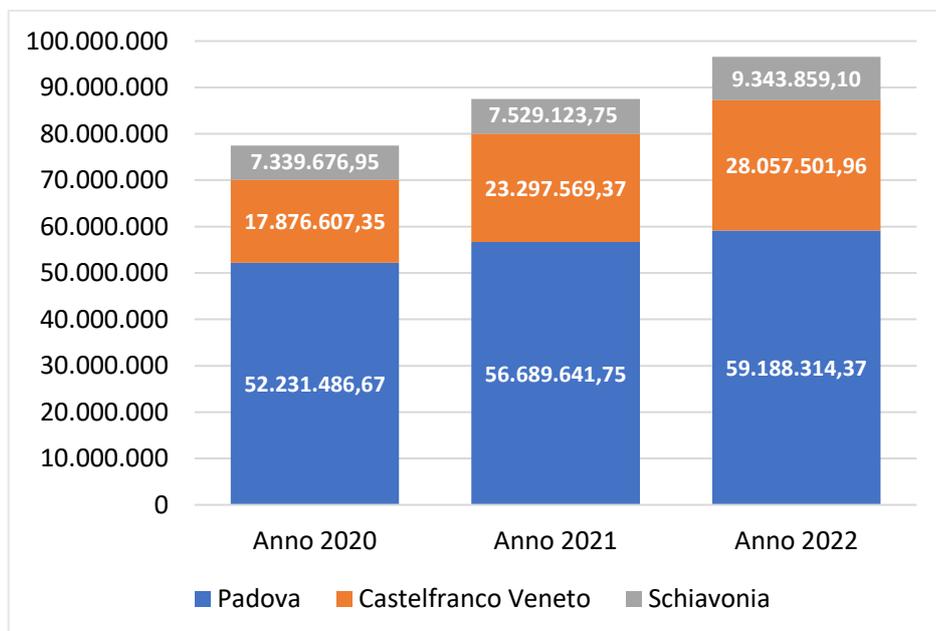


Figura 2 – Andamento valore attività di ricovero e specialistica: 2020- 2022

In figura 2 è rappresentato il valore dell'attività di ricovero e specialistica erogato dall'Istituto nell'ultimo triennio, suddivisa per sede di erogazione. L'anno 2022 fa rilevare un incremento del valore dell'attività, pari al +10,4% rispetto al 2021.

In tabella 2 sono riportati alcuni dati di sintesi dei livelli di attività dell'Istituto che mostrano un complessivo aumento rispetto all'anno precedente determinato sia dall'incremento di attività della sede di Castelfranco Veneto, sia da aumento dell'attività oncologica presso la sede di Padova. La flessione del numero di ricoveri diurni (-19 rispetto al 2021) è stata determinata da un trasferimento in regime ambulatoriale di alcune procedure precedentemente effettuate in regime di ricovero.

Tabella 2 - Sintesi dati di attività dell'Istituto. Anni 2020, 2021, 2022

Voce	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Scost. 2022/2021	Scost. % 2022/2021
Numero trattamenti chemioterapici	42.403	44.987	51.135	6.148	13,67%
Numero di pazienti in trattamento chemioterapico	5.323	5.779	6.346	567	9,81%
Prestazioni di radiologia e senologia	65.986	76.759	73.884	-2.875	-3,75%
Numero trattamenti radioterapici	46.099	42.959	44.654	1.695	3,95%
Numero di pazienti in trattamento radioterapico	2.840	2.719	2.810	-16	-0,59%
Numero di utenti screening ricerca papillomavirus (HPV)	28.018	35.869	36.625	756	2,11%
Numero di interventi chirurgici	4.942	5.487	6.212	725	13,21%
Numero di interventi di chirurgia robotica	3	304	461	157	51,64%
Numero dimissioni da ricovero ordinari	5.322	6.122	6.830	708	11,56%
Numero dimissioni da ricovero diurno	1.966	1.461	1.442	-19	-1,30%

Figura 3 - Sintesi risultato economico: 2020 - 2022

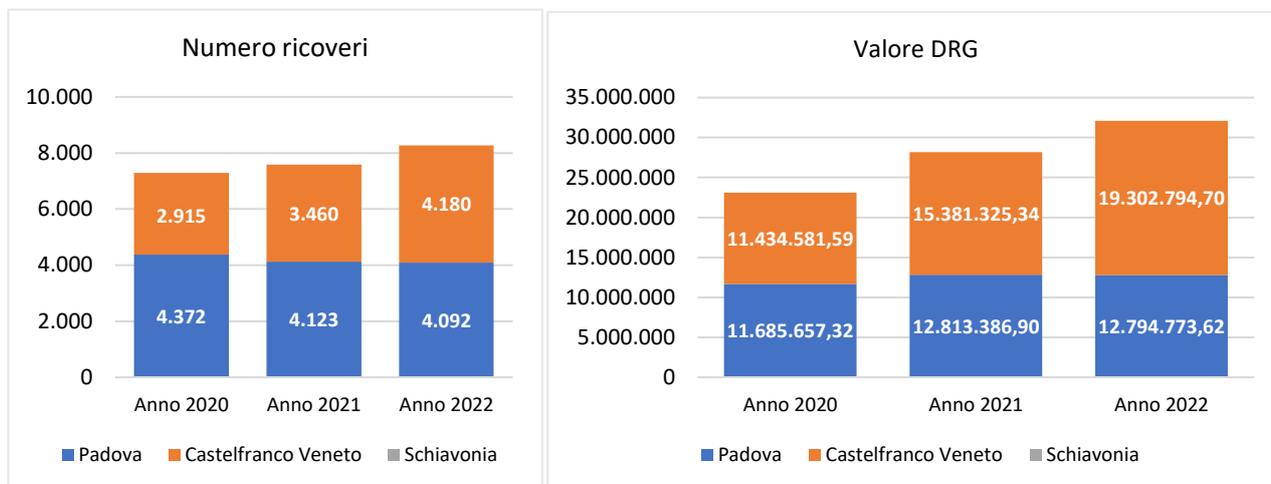


In figura 3 è riportata una sintesi dei risultati d'esercizio del triennio 2020-2022, che mostra un avanzo di bilancio pari € 435.801 per l'anno 2022. La situazione di equilibrio è stata garantita nonostante il rilevante incremento dei costi di produzione rispetto all'anno 2021, compensato dal proporzionale aumento del valore della produzione. Il risultato d'esercizio positivo, in considerazione della modalità di finanziamento dell'Istituto a prestazione (in base alle tariffe dell'attività erogata), evidenzia l'efficienza del processo produttivo dello IOV.

#### Attività di ricovero: andamento triennio 2020-2022

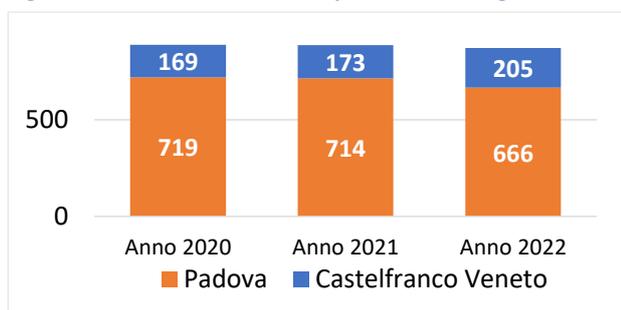
L'analisi dei volumi di attività di ricovero dell'anno 2022 (figura 4) fa rilevare un aumento del +9,1% rispetto all'anno precedente. L'importo DRG registra un aumento del +13,8% rispetto al 2021.

Figura 4 - Attività di ricovero: numero dimessi e valore DRG: triennio 2020-2022



L'attività chirurgica nel suo complesso ha registrato nel 2022 un incremento del +12,58% rispetto all'anno precedente (Tabella 2). Per la sede di Castelfranco si registrano 3.468 interventi chirurgici, rispetto a 2.785 nel 2021, che rappresentano un aumento del 24,52%. Per la sede di Padova si rilevano 2.744 interventi chirurgici, in linea rispetto ai 2.702 interventi dell'anno 2021.

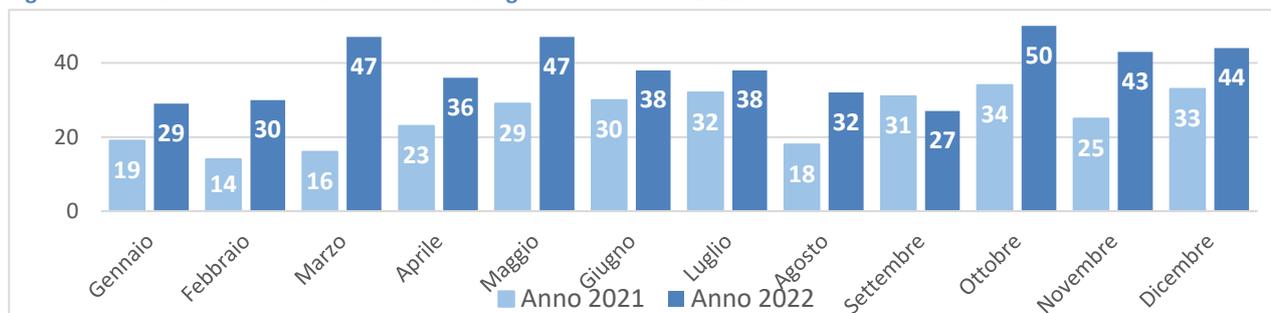
Figura 5 - Andamento interventi per tumore maligno della mammella: triennio 2020-2022



Nel corso dell'ultimo biennio (figura 5) si è stabilizzato il numero di interventi per tumore maligno alla mammella (-1,8% nel 2022 rispetto al 2021) nel rispetto complessivo dei tempi di attesa per l'attività chirurgica oncologica, come rilevato dai periodici monitoraggi regionali dei tempi di attesa.

L'attività di chirurgia robotica, avviata nel 2021, è cresciuta del +51,64 % dall'anno 2021 al 2022 attestandosi a 461 interventi nel 2022, come rappresentato in figura 6.

Figura 6 - Andamento mensile interventi di chirurgia robotica: anno 2022



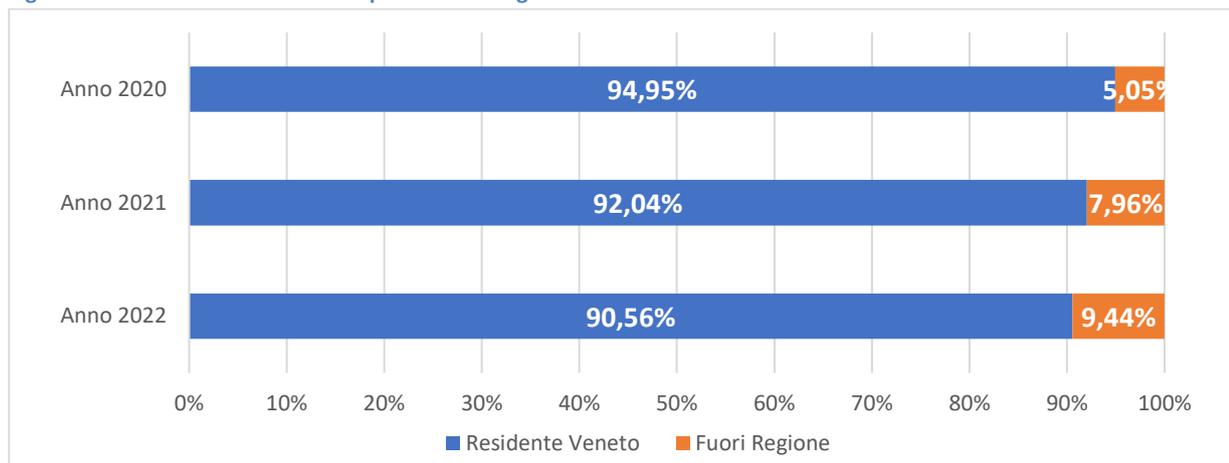
## La casistica principale dell'attività di ricovero per tipo di DRG Chirurgico

Nella tabella 3 è riportato l'andamento dei principali ricoveri con DRG chirurgico in aumento del +12,1% rispetto al 2021 e nella figura 7 è rappresentata la percentuale di assistiti per regione di residenza che mostra un incremento dei pazienti provenienti fuori regione nell'ultimo triennio.

Tabella 3 – andamento casistica principale DRG chirurgici anni 2020, 2021, 2022

Drg Chirurgici	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	534	501	497
311 - Interventi per via transuretrale senza CC	479	406	346
266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	433	379	317
337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	261	153	84
335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	218	150	67
258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	210	230	256
262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	162	227	161
290 - Interventi sulla tiroide	155	137	108
402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	145	154	118
303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	141	97	57
461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	115	179	147
257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	105	114	119
149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	88	43	41
227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	83	93	90
305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	83	38	22
259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	82	76	76
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	80	27	27
261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	79	86	73
570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	76	88	58
339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	74	34	83
573 - Interventi maggiori sulla vescica	57	44	19
408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	56	65	84
170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	55	23	16
265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	54	69	38
540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	54	53	40
Altri DRG di tipo chirurgico	951	831	777
<b>TOTALE</b>	<b>4.830</b>	<b>4.297</b>	<b>3.721</b>

Figura 7 - Analisi attività di ricovero per DRG chirurgico e residenza assistito



Nella tabella seguente è riportata la performance relativa al rispetto dei tempi di attesa degli interventi con DRG di tipo chirurgico oncologico suddiviso per sede. Si evidenzia, complessivamente, il pieno rispetto degli obiettivi assegnati a livello regionale nell'anno 2022.

% INTERVENTI DI CHIRURGIA ONCOLOGICA CON TEMPO DI ATTESA RISPETTATO (tutte le classi di priorità)		
	PADOVA	CASTELFRANCO
gennaio-22	100%	99%
febbraio-22	100%	100%
marzo-22	100%	100%
aprile-22	100%	100%
maggio-22	100%	100%
giugno-22	100%	100%
luglio-22	100%	100%
agosto-22	100%	99%
settembre-22	99%	99%
ottobre-22	100%	99%
novembre-22	99%	99%
dicembre-22	99%	100%

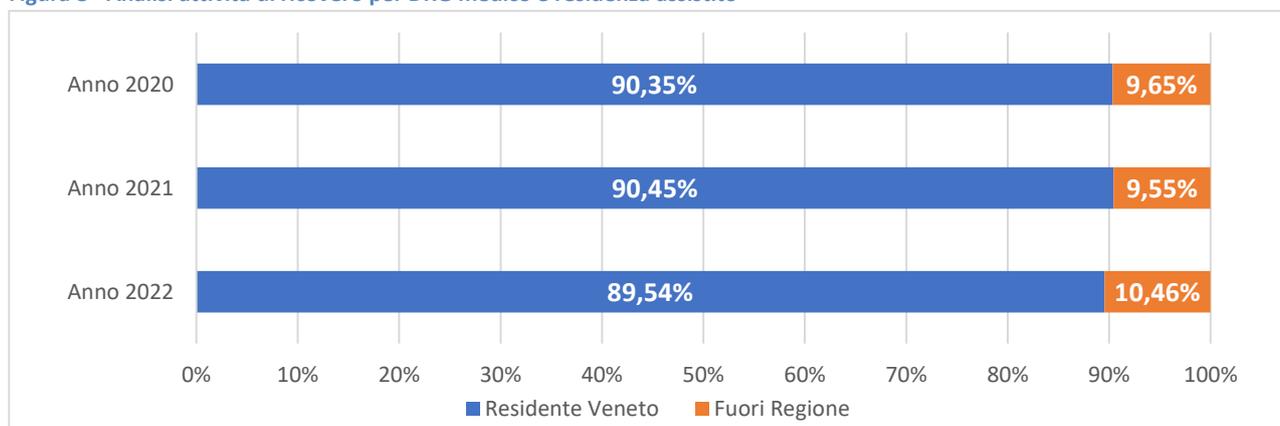
### La casistica principale dell'attività di ricovero per tipo di DRG Medico

Nella tabella 4 è riportato l'andamento dei principali ricoveri con DRG medico in aumento del +5,1% rispetto al 2021 e nella figura 8 è rappresentata la percentuale di assistiti per regione di residenza che mostra un mantenimento delle percentuali nell'ultimo triennio.

Tabella 4 – andamento casistica principale DRG medici anni 2020, 2021, 2022

Drg Medici	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	785	734	700
409 - Radioterapia	326	282	310
203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	188	163	158
082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	140	129	116
301 - Malattie endocrine senza CC	139	163	123
404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	135	137	131
473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	115	25	14
576 - Setticiemia senza ventilazione meccanica > o = 96 ore, età > 17 anni	103	88	33
467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75	52	74
332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	60	43	13
207 - Malattie delle vie biliari con CC	58	71	58
324 - Calcolosi urinaria senza CC	55	71	58
574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	52	28	87
463 - Segni e sintomi con CC	49	52	42
204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	47	40	39
172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	46	50	45
173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	44	51	55
208 - Malattie delle vie biliari senza CC	42	19	21
239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	39	38	32
403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	39	40	9
323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	38	26	21
180 - Occlusione gastrointestinale con CC	33	37	19
189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	28	25	21
182 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	26	35	14
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	25	10	18
Altri DRG di tipo medico	755	867	1.355
<b>TOTALE</b>	<b>3.442</b>	<b>3.276</b>	<b>3.566</b>

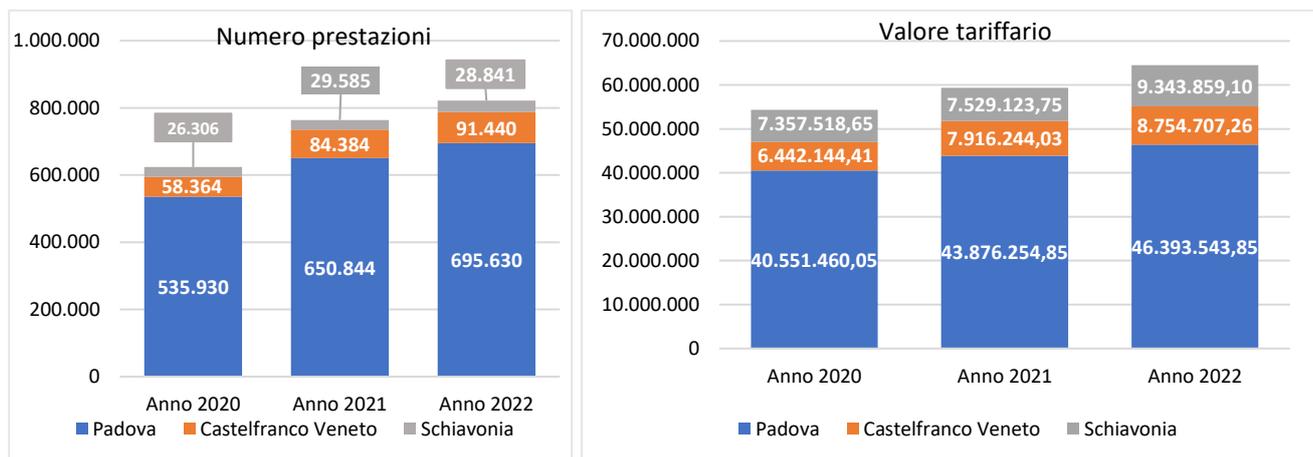
Figura 8 - Analisi attività di ricovero per DRG medico e residenza assistito



## Attività ambulatoriale: andamento triennio 2020-2022

L'analisi dei volumi e del valore tariffario dell'attività specialistica dell'anno 2022 (figura 9) fa rilevare un incremento rispetto all'anno precedente, pari a +7,55% per il numero di prestazioni e del +8,7% del valore tariffario.

Figura 9 - Andamento attività ambulatoriale – numero prestazioni e valore tariffario: triennio 2020-2022



## La casistica principale dell'attività ambulatoriale

L'attività di chemioterapia conferma il trend di crescita, registrando un incremento delle terapie, sia infusionali sia orali, del +10,3% rispetto all'anno 2021 come mostra la figura 10, ed un incremento dei pazienti in trattamento del +8,5% rispetto all'anno 2021 (figura 11).

Figura 10 - Andamento numero di chemioterapia: triennio 2020-2022

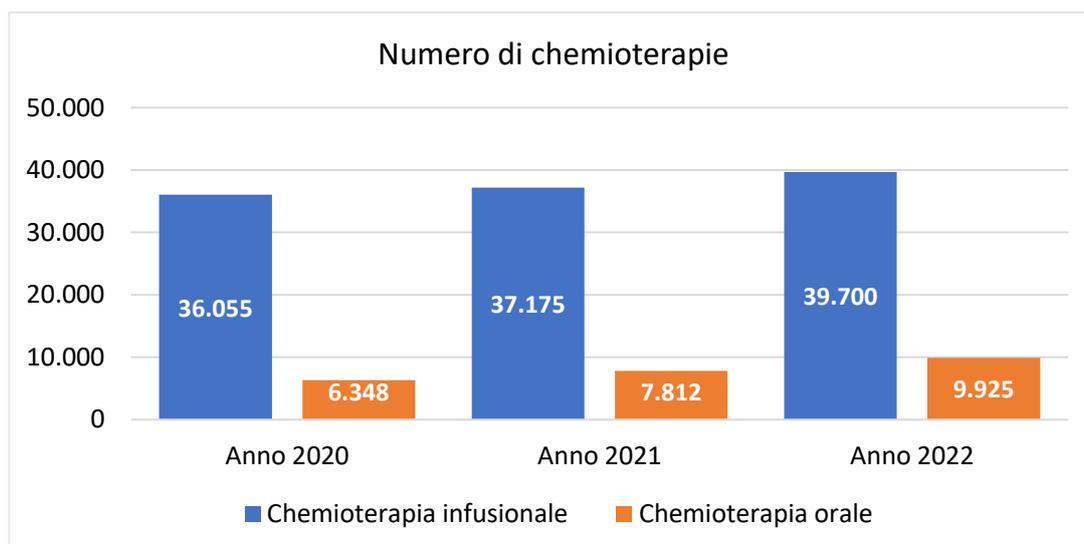
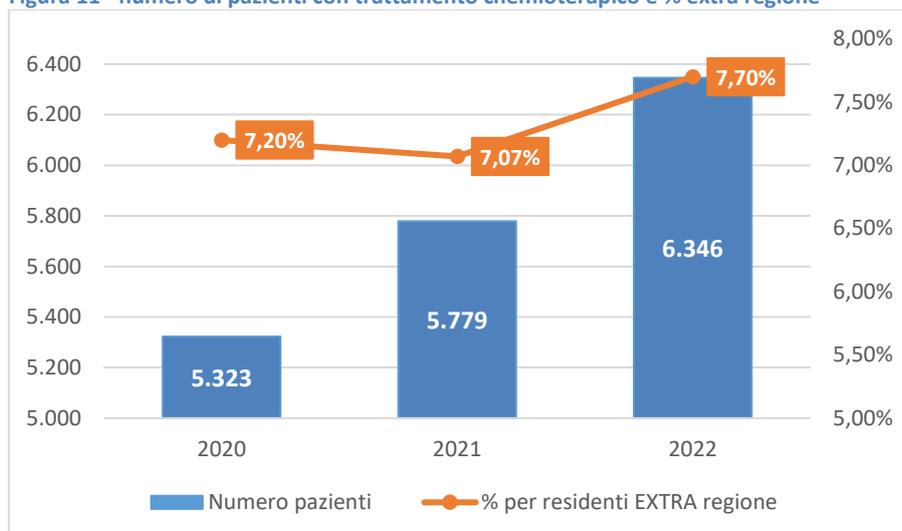


Figura 11 - numero di pazienti con trattamento chemioterapico e % extra regione



## La telemedicina

Capofila in Veneto per il follow-up da remoto o telemedicina è l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova. Sulla base del modello IOV, la Regione Veneto ha dato indicazioni su come gestire i servizi a distanza, per effettuare controlli di routine e per garantire la migliore assistenza possibile a chi soffre di malattie croniche su tutto il territorio regionale.

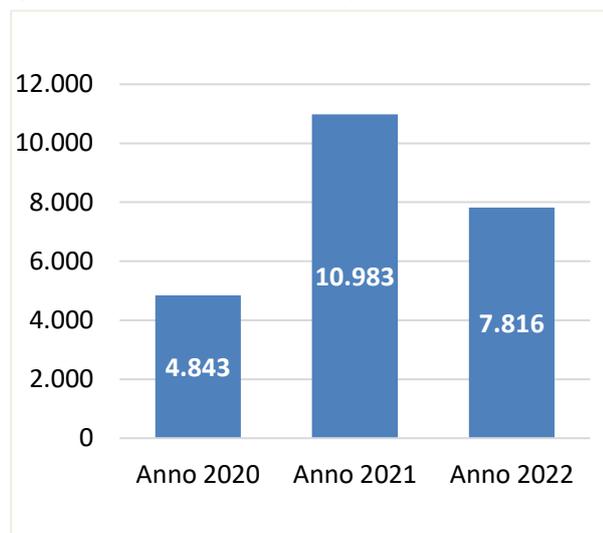
I controlli da remoto sono iniziati a maggio 2020, durante l'emergenza COVID-19, con lo scopo di proteggere i pazienti particolarmente fragili, perché anziani o con comorbidità, da un'eventuale infezione da COVID-19. La telemedicina non sostituisce la medicina tradizionale, ma la affianca e la integra con nuovi canali di comunicazione per facilitare anche coloro che risiedono in altre province o Regioni d'Italia.

### Dettaglio prestazioni di telemedicina: anno 2022

Codice	Prestazione regionale	Anno 2022
89.01.F	Visita Oncologica Di Controllo. Incluso: Eventuale Verifica All'Adesione Al Trattamento Farmacologico E Consegna Di Farmaci Chemioterapici Orali. Escluso Il Costo Dei Farmaci	1.178
94.09	Colloquio Psicologico Clinico.	193
94.3	Psicoterapia Individuale.	15
89.01.1	Visita Anestesiologica Di Controllo Per Terapia Del Dolore.	34
89.01.4	Visita Chirurgica Di Controllo.	3
89.01.8	Visita Endocrinologica Di Controllo.	14
89.7B.1	Prima Visita Di Genetica Medica. Incluso: Primo Colloquio, Costruzione Di Un Albero Familiare, Anamnesi Personale E Familiare. Escluso: Visita Multidisciplinare 89.07	1
91.35.6	Consulenza Collegata Al Test Genetico.	13
<b>Totale</b>		<b>1.451</b>

## Screening giovani donne

Figura 12 – Andamento numero di pazienti arruolati in screening per giovani donne: anni 2020 – 2022



Nel 2022 è proseguito lo screening per giovani donne, che prevede l'esecuzione gratuita di un triplice test e la presa in carico, secondo protocolli personalizzati, fino all'ingresso nello screening consolidato ai 50 anni.

Il test prevede 3 fasi: mammografia con tomosintesi, calcolo della densità con software dedicato, valutazione della familiarità. Nella figura 12 viene rappresentato il numero di prestazioni effettuate nel triennio 2020-2022.

Figura 13 - Tempi di attesa attività ambulatoriale tracciante - anno 2022 rispetto standard regionali

% PRESTAZIONI CON TA RISPETTATO (G1)				% PRESTAZIONI CON TA MASSIMO RISPETTATO (G1+G2)			
	Classe B (10 gg)	Classe D (30 gg)	Classe P (90gg)		Classe B (20 gg)	Classe D (60 gg)	Classe P (120gg)
gen-22	100%	100%	100%	gen-22	100%	100%	100%
feb-22	100%	100%	100%	feb-22	100%	100%	100%
mar-22	100%	100%	100%	mar-22	100%	100%	100%
apr-22	100%	100%	100%	apr-22	100%	100%	100%
mag-22	100%	100%	97%	mag-22	100%	100%	100%
giu-22	100%	100%	97%	giu-22	100%	100%	98%
lug-22	100%	100%	100%	lug-22	100%	100%	100%
ago-22	100%	100%	100%	ago-22	100%	100%	100%
set-22	100%	100%	100%	set-22	100%	100%	100%
ott-22	100%	100%	100%	ott-22	100%	100%	99%
nov-22	100%	100%	100%	nov-22	100%	100%	100%
dic-22	100%	100%	100%	dic-22	100%	100%	100%

In figura 13 è riportata la performance relativa al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni traccianti, per fascia di priorità. Si evidenzia, complessivamente, il pieno rispetto degli obiettivi assegnati a livello regionale nell'anno 2022.

## Soddisfazione dell'utente esterno

### Segnalazioni ufficio relazioni con il pubblico

L'Istituto si occupa, tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), della rilevazione sistematica dei bisogni e della soddisfazione degli utenti al fine di contribuire al miglioramento dei servizi e delle prestazioni erogati. L'utente può segnalare eventuali disservizi, disfunzioni o irregolarità ed esprimere suggerimenti – o apprezzamenti – di persona, telefonicamente, per posta elettronica o lettera. A tal fine può utilizzare anche i moduli presenti nei totem installati nelle sedi dell'Istituto. Nella tabella 5 sono riportati i principali indicatori di soddisfazione degli utenti e il relativo andamento nell'ultimo triennio.

Tabella 5 – Indicatori soddisfazione utenti. Anni 2020, 2021, 2022

Indicatore	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Richiesta assistenza	1.464	998	1.051
Elogi	40	86	92
Richiesta informazioni	6.698	6.691	4.609
Reclami	57	49	47
Suggerimenti	13	16	18
Rilievi (osservazioni per il miglioramento dei servizi)	102	63	30
<b>Totale</b>	<b>8.374</b>	<b>7.903</b>	<b>5.847</b>

Fonte dati: Ufficio Relazioni con il Pubblico

I contatti registrati dall'URP nel 2022 sono diminuiti del 27% rispetto al 2021: la continua diminuzione dei contatti nel corso del triennio 2020-2022 potrebbe essere correlata all'andamento della pandemia di Covid-19 (il picco di contatti si è registrato infatti nel 2020). Inoltre il trend degli elogi è in crescita e quello dei reclami è in diminuzione.

### Osservatorio PREMS

All'interno dell'Accordo di collaborazione tra Azienda Zero e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa avente ad oggetto lo "Sviluppo del sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali" (delibera n. 371/2018 di Azienda Zero) rinnovato in data 17/5/2022, l'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS ha aderito al progetto di rilevazione della valutazione e dell'esperienza degli utenti del servizio di ricovero ospedaliero ordinario, denominato "Osservatorio PREMS" (Deliberazione del Direttore Generale n° 343/2022). L'Osservatorio ha preso il via il 4 aprile 2022, coinvolgendo fin da subito entrambe le sedi (Padova e Castelfranco Veneto) e tutti i 14 reparti di degenza con ricoveri ordinari. Al 31 dicembre 2022, sono stati dimessi ed invitati a partecipare 4.969 pazienti. Di questi hanno accettato di partecipare 2.544 pazienti dimessi (tasso di adesione: 51%). Di questi (al 31/12) 1.444 hanno effettivamente compilato il questionario (tasso di risposta: 57%), registrando una performance superiore alla media regionale (tasso di adesione: 31%; tasso di risposta: 35%). L'elevata partecipazione ha consentito di raggiungere rapidamente la soglia minima di questionari compilati necessaria per avere accesso ai risultati, la cui prima restituzione è avvenuta il 19 luglio 2022. Da questo momento i risultati, aggiornati in tempo reale, sono stati resi disponibili nella piattaforma online del Laboratorio MeS a cui hanno accesso anche i Direttori e i Coordinatori

infermieristici dei reparti coinvolti. I dati riportati in piattaforma sono stati utilizzati per effettuare una restituzione dei risultati al personale dei reparti e per prendere in carico le principali criticità segnalate dai pazienti soprattutto nelle risposte alle 5 domande aperte della sezione narrativa del questionario. Le azioni di miglioramento individuate a partire dai risultati PREMs riguardano in particolare i seguenti ambiti: silenzio in reparto (lettera Direzione Medica ai reparti, campagna di sensibilizzazione attraverso poster negli spazi del reparto e aggiornamento carta di accoglienza con le principali attenzioni da rispettare), servizio di pulizia (selezione dei commenti e inoltro a Direzione Medica e DEC), rapporto personale sanitario – paziente e comunicazione (selezione dei commenti e inoltro a Uff. Formazione e Direzione Sanitaria per valutare eventuali modifiche dei contenuti/destinatari dei corsi di formazione sul tema già in programma).

### **Indagine PROMS - intervento chirurgico per tumore al seno**

All'interno dell'Accordo di collaborazione tra Azienda Zero e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa avente ad oggetto lo "Sviluppo del sistema coordinato di valutazione e valorizzazione di qualità del Sistema Socio Sanitario Regionale", delibera n. 343/2022 di Azienda Zero, l'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS è stato individuato per partecipare al progetto di rilevazione dei Patient Reported Outcome Measures (PROMs) tra le donne sottoposte ad un intervento chirurgico per il trattamento del tumore maligno al seno, denominato "Indagine PROMs". L'incontro di presentazione dell'indagine si è svolto il 19 luglio 2022, mentre gli incontri operativi per l'implementazione del progetto sono partiti nel mese di settembre e hanno coinvolto i Direttori delle UOC Chirurgia Senologica 1 e 2, e i professionisti dell'UOS Sistemi informativi e dell'Ufficio Privacy (UOC Affari Generali). Al 31 dicembre 2022 risultano definiti i seguenti documenti: Protocollo tecnico, Accordo per trattamento dei dati personali, Criteri di inclusione, questionari pre-operatori e di follow-up per i rispettivi percorsi chirurgici. Nel mese di gennaio e febbraio 2023 sono stati effettuati degli incontri con professionisti delle senologie e con associazioni dei pazienti per presentare l'indagine e gli aspetti relativi alla fase di arruolamento 128 dei pazienti. Inoltre, è stata predisposta la campagna di informazione, in coordinamento con Azienda Zero.

### **Soddisfazione dell'utente interno**

#### **Indagine di clima organizzativo**

L'Istituto Oncologico Veneto IRCCS, insieme agli altri enti del Sistema Sanitario Regionale, ha preso parte all'edizione 2022 dell'Indagine di Clima Organizzativo. L'iniziativa, promossa dalla Regione Veneto all'interno della campagna "La tua voce per una sanità migliore", è stata realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. L'indagine era rivolta ai dipendenti del Sistema Sanitario Regionale con la finalità di conoscere la loro opinione su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, il rapporto con i colleghi e i rispettivi superiori. L'adesione all'indagine era volontaria e si è svolta dal 1° dicembre 2022 al 31 gennaio 2023. Nell'edizione del 2022 il tasso di adesione è stato del 44,89%, in linea con la media regionale del 43,38%. Di seguito si riporta il confronto con le precedenti edizioni da cui si evince un progressivo aumento dell'adesione dovuto anche alla campagna informativa effettuata.

	Edizione 2017	Edizione 2019	Edizione 2022
Questionari inviati	497	707	1.067
Questionari compilati	164	262	479
<b>Tasso di adesione</b>	<b>33,00%</b>	<b>37,06%</b>	<b>44,89%</b>

## Certificazione di qualità secondo procedure riconosciute in campo internazionale

### Certificazione ISO 9001:2015

Dal 2004 il Sistema di gestione per la qualità dell'Istituto è certificato ISO 9001 per l'erogazione di prestazioni di diagnosi e cura in regime ambulatoriale e in regime di ricovero ordinario, Day Hospital e Day Surgery in Area Medica, Chirurgica e di Terapia Intensiva e nelle Aree dei Servizi in ambito oncologico. Tale certificazione si estende anche alla progettazione e gestione della ricerca clinica spontanea e alla progettazione ed erogazione di eventi formativi in ambito sanitario e sarà oggetto di ulteriori future implementazioni portando nel prossimo futuro ad essere ricomprese tutte le attività e processi sia legati all'assistenza, sia alla ricerca e sia per quanto attengono le funzioni di supporto. Nel corso del 2022 l'Istituto ha esteso l'ambito di applicazione del proprio Sistema di Gestione Qualità alla UOC Medicina Nucleare e alla UOC Anestesia e Rianimazione 2 presso la sede di Castelfranco Veneto.

### Certificazione ESMO

Lo IOV è accreditato come "Centro di integrazione tra le terapie oncologiche e le cure palliative (cure simultanee)" dalla Società Europea di Oncologia Medica (ESMO); nell'ottobre 2021 la certificazione ESMO è stata rinnovata fino al 2024.

### Certificazione ERN

Dal 1° gennaio 2022 lo IOV è membro della Rete europea per i tumori rari dell'adulto EURACAN (European Network for Rare Adult Solid Cancer), venendo accolto nel novero dei migliori poli d'Europa per le neoplasie con origine dal tessuto connettivo (sarcomi delle parti molli), dal testicolo e dall'encefalo. Il riconoscimento quale "centro esperto" è avvenuto dopo l'approfondita verifica di una serie di requisiti sul numero di pazienti presi in carico, sull'esistenza di gruppi multidisciplinari (GOM) di cura, sulla disponibilità di trattamenti oncologici innovativi e sulla produzione scientifica annuale.

### Accreditamento JACIE

Il Joint Accreditation Committee ISCT-Europe & EBMT (JACIE) è l'unico organismo di accreditamento ufficiale in Europa nel campo del trapianto di cellule staminali emopoietiche e della terapia cellulare. JACIE sviluppa e mantiene standard globali per la fornitura di pratiche mediche e di laboratorio di qualità nella terapia cellulare. Sulla base di questi standard, offre l'accREDITAMENTO ai programmi di trapianto al fine di incoraggiare le istituzioni e le strutture sanitarie a stabilire e mantenere sistemi di gestione della qualità che incidono su tutti gli aspetti delle loro attività e ad impegnarsi in un miglioramento continuo. Nel corso del 2022 l'Istituto è stato protagonista della prima esperienza in Italia di audit integrato di tre sistemi: Centro Nazionale Trapianti/Centro Nazionale Sangue dell'Istituto Superiore di Sanità, Azienda Zero – Ente di governance della sanità regionale veneta

della Regione del Veneto e Joint Accreditation Committee ISCT-Europe & EBMT (JACIE), per l'attività di trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche (HSCT).

### **Certificazione OECI**

Lo IOV è accreditato dalla Organisation of European Cancer Institutes (OECI) – la rete che raggruppa i più importanti centri di ricerca e cura dei tumori del continente – con la qualifica di “Comprehensive Cancer Center”, il massimo riconoscimento attribuito da OECI. L'accREDITAMENTO è stato ottenuto una prima volta nel 2015, per la sola sede di Padova, e rinnovato il 26 marzo 2021, con scadenza 26 marzo 2026, per tutte le sedi dello IOV. Nel corso del 2022 si è proseguito nell'attività di implementazione delle azioni di miglioramento indicate dagli auditor OECI a seguito della peer review del novembre 2020.

### **Certificazione di qualità secondo procedure riconosciute in campo nazionale**

#### **Conferma riconoscimento IRCCS**

Ai sensi del decreto legislativo 26 ottobre 2003, n. 288, così come modificato dal 23 dicembre 2022, n. 200, l'Istituto Oncologico Veneto deve procedere alla richiesta di conferma del riconoscimento della qualifica di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Il riconoscimento, nella disciplina “oncologia”, è stato confermato da ultimo con Decreto del Ministro della Salute di data 2 aprile 2020 per la sede di Padova ed esteso, nella medesima disciplina, alle sedi di Schiavonia (PD) e Castelfranco Veneto (TV). Nel corso del 2022 è stato perfezionato il percorso soprarichiamato trasmettendo al Ministero della Salute in data 1/04/2022 l'istanza costituita da un complesso e articolato modulario unitamente a 16 allegati, successivamente aggiornata con i dati di attività consolidati in data 24/02/2023 unitamente ad ulteriori 2 allegati.

#### **Autorizzazione all'esercizio**

Nel corso del biennio 2020-2021 l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS ha affrontato numerosi percorsi relativi all'autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. n. 22/2002. In attuazione delle schede di dotazione ospedaliera, così come approvate da ultima con DGRV n. 1107 del 06 agosto 2020, con Decreto dirigenziale del Direttore della UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante di Azienda Zero n. 292 del 2/12/2020 è stato autorizzato all'esercizio l'Hospice con sede presso l'Ospedale San Giacomo Apostolo di Castelfranco Veneto per la capacità ricettiva di 6 posti letto. Successivamente con Decreto dirigenziale del Direttore della UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante di Azienda Zero n. 13 del 3/02/2021, a conclusione di un percorso pluriennale che ha visto coinvolte numerose Unità operative e Servizi dell'Istituto, è stata disposta l'integrazione dell'autorizzazione all'esercizio, rilasciata con Decreto n. 29 del 11/11/2016, per il trasferimento della titolarità dall'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, delle attività sanitarie erogate in regime di ricovero e ambulatoriale presso l'Ospedale San Giacomo Apostolo di Castelfranco Veneto. In particolare oggetto del provvedimento sono state le funzioni riconducibili alle UUOCC di Gastroenterologia, Urologia oncologica, Anestesia e rianimazione 2, Anatomia ed istologia patologica, Medicina nucleare, Oncoematologia, Oncologia 3 e Chirurgia senologica 2. L'attività istruttoria svolta di concerto con i competenti uffici di Azienda Zero, oltre a garantire l'esito procedimentale, ha consentito di operare una ricognizione di dettaglio delle unità

di offerta sottese alle funzioni in parola unitamente a quelle già oggetto di precedenti iter autorizzativi. A conclusione delle attività condotte nel 2021, stante la scadenza della verifica quinquennale del possesso dei requisiti disciplinata dall'art. 11 comma 2 della L.R. n. 22/2002, è stata presentata istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio a valere per tutto l'Istituto che ha esitato nel Decreto dirigenziale del Direttore della UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante di Azienda Zero n. 380 del 28/10/2021 il quale esprime la complessità dello IOV. Infatti, per la prima volta in un unico provvedimento, vengono espone tutte le sedi operative in cui si articola l'attività sanitaria erogata in regime di ricovero e ambulatoriale a favore della popolazione della Regione del Veneto. Nel citato provvedimento, oltre a trovare riferimento alle sedi operative, vengono altresì rappresentate le complesse attività erogate mediante rappresentazione analitica delle singole unità di offerta compreso il trasferimento temporaneo della Sezione cure ambulatoriali e day hospital oncologico, dal piano rialzato al piano terzo dell'Ospedale di Castelfranco, ai sensi della DGR n. 3148/2007 allegato D) lettera C).

### **Accreditamento istituzionale**

Analogamente a quanto avvenuto per l'ambito autorizzativo, in relazione alle nuove funzioni acquisite, sono stati avviati i relativi percorsi per addivenire all'accREDITamento istituzionale disposto dalla Giunta Regionale. Nello specifico per quanto attiene l'Hospice l'istruttoria tecnica condotta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante di Azienda Zero ha esposto, nonostante la non attivazione della struttura al momento della verifica, un risultato pieno non evidenziando alcuna non conformità successivamente riproposto dalla DGRV n. 10 del 12 gennaio 2021. Per quanto attiene il procedimento di accREDITamento istituzionale dell'intero Istituto, in corso di rinnovo, oltre al perfezionamento del trasferimento della titolarità delle funzioni già richiamate, nel corso del 2022 è stato avviato il percorso di avvicinamento promosso da Azienda Zero attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro dedicati ad analizzare un set di requisiti prioritari e che hanno visto diverse funzioni dello IOV impegnate. In particolare è stata condotta la contestualizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dell'Obesità nell'adulto nel quale l'Istituto ha dimostrato di saper interpretare i bisogni di salute anche in ambiti non specificatamente legati alla diagnosi e cura delle patologie oncologiche ma, nel caso specifico, comunque legati all'ambito della prevenzione e dei corretti stili di vita.

### **Donazioni 5 per mille 2021**

I dati sulla ripartizione del 5 per mille riferiti all'anno fiscale 2022 (resi noti il 22 giugno 2023) confermano che l'Istituto Oncologico Veneto è, a livello regionale, il soggetto con la maggiore contribuzione da parte dei cittadini, avendo totalizzato 3.067.624,50 €, 18° assoluto su base nazionale. Le scelte espresse si avvicinano a quota 60 mila (58.743).

Questo costante incremento rappresenta un grande atto di stima e fiducia nei confronti dei professionisti dello IOV, per il quale il ricavato del 5 per mille costituisce circa il 25% dell'investimento annuale in ricerca.

Figura 14: Numero scelte - importo 5 per mille e ranking nazionale 2019-2022 (fonte: Agenzia delle Entrate)



## Formazione

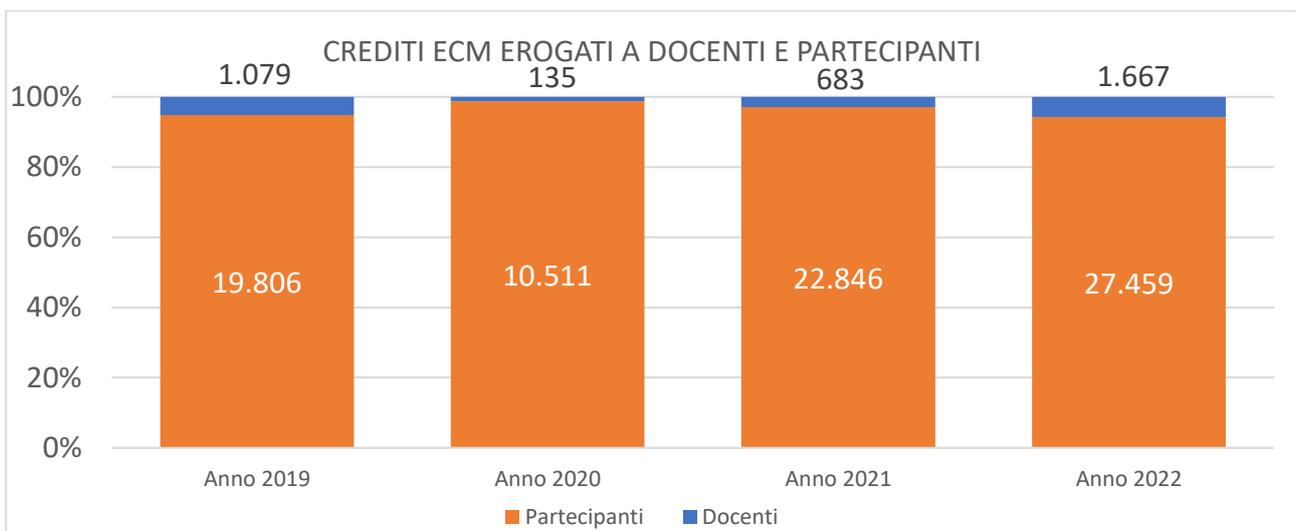
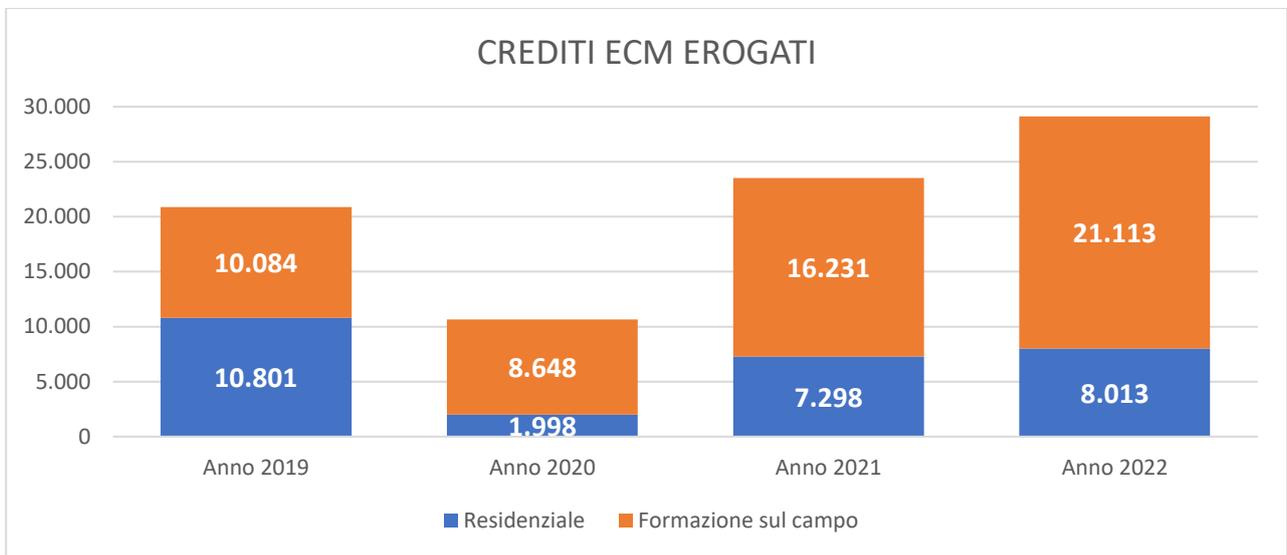
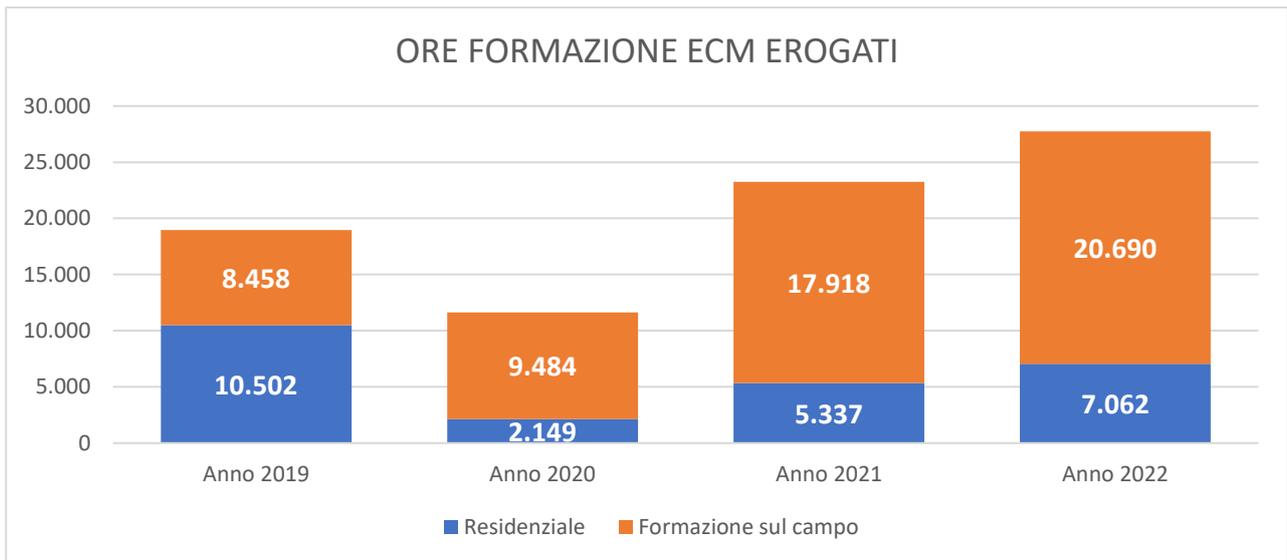
La Formazione è la funzione aziendale, in staff alla Direzione Generale, deputata alla formazione continua degli operatori sanitari e alle attività di didattica istituzionale.

In quest'ottica governa i processi di formazione e aggiornamento in funzione dello sviluppo delle competenze professionali degli operatori, per contribuire al miglioramento della qualità clinica e organizzativo-gestionale. La Formazione implementa il processo per la formazione e l'aggiornamento attraverso fasi sequenziali che partono dall'analisi dei bisogni, passano per la costruzione del piano formativo e arrivano alla gestione e al monitoraggio degli eventi.

L'Istituto Oncologico Veneto è riconosciuto dalla Regione come provider ECM, ovvero un soggetto qualificato nel campo della formazione continua in sanità che è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM (Educazione Continua in Medicina) individuando e attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti.

La Formazione pianifica ogni anno le iniziative di formazione e addestramento finalizzate a garantire al personale l'acquisizione e il miglioramento delle conoscenze e delle capacità necessarie ad attuare le prestazioni di competenza. L'attività formativa si sviluppa nel rispetto della normativa del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e della normativa regionale.

Lo IOV negli anni è riuscito a dare sempre più spazio ai corsi di formazione sul campo, indispensabili per garantire un continuo aggiornamento professionale tra i suoi professionisti e uno scambio reciproco di competenze tra il personale appartenente a diverse discipline. Uno degli obiettivi dell'Istituto è quello di accreditarsi anche per poter erogare formazione a distanza (FAD).



## Dotazione di personale: andamento triennio 2020-2022

La composizione del personale (dipendente e non dipendente), che costituisce la seconda voce di spesa dell'Istituto, è rappresentata in tabella 6, dove è esposto un confronto tra la situazione dell'ultimo triennio.

Tabella 6 - Personale in unità equivalenti per ruolo professionale (Fonte dati DWH)

Tipologia	Ruolo	FTE medio 2020	FTE medio 2021	FTE medio 2022
<b>Dipendente (in FTE)</b>	Sanitario Comparto	499	539	561
	Sanitario Dirigenza Medica	177	185	202
	Tecnico Comparto	139	148	172
	Amministrativo Comparto	94	114	129
	Sanitario Dirigenza	35	40	43
	Amministrativo Dirigenza	5	6	7
	Incarico Direttore	4	4	4
	Professionale Dirigenza	2	2	1
	Tecnico Dirigenza	2	2	1
<b>Non dipendente (in FTE)</b>		177	179	164
<b>In convenzione con l'Università (in FTE)</b>		21	18	21
<b>Totale</b>		1.155	1.237	1.305

Di seguito viene rappresentata la distribuzione per genere in base al ruolo e al profilo in riferimento alla dotazione del personale al 31/12/2022 (figura 15) e in base alla sede di servizio (figura 16).

Figura 15 - Distribuzione di genere per ruolo e profilo al 31/12/2022

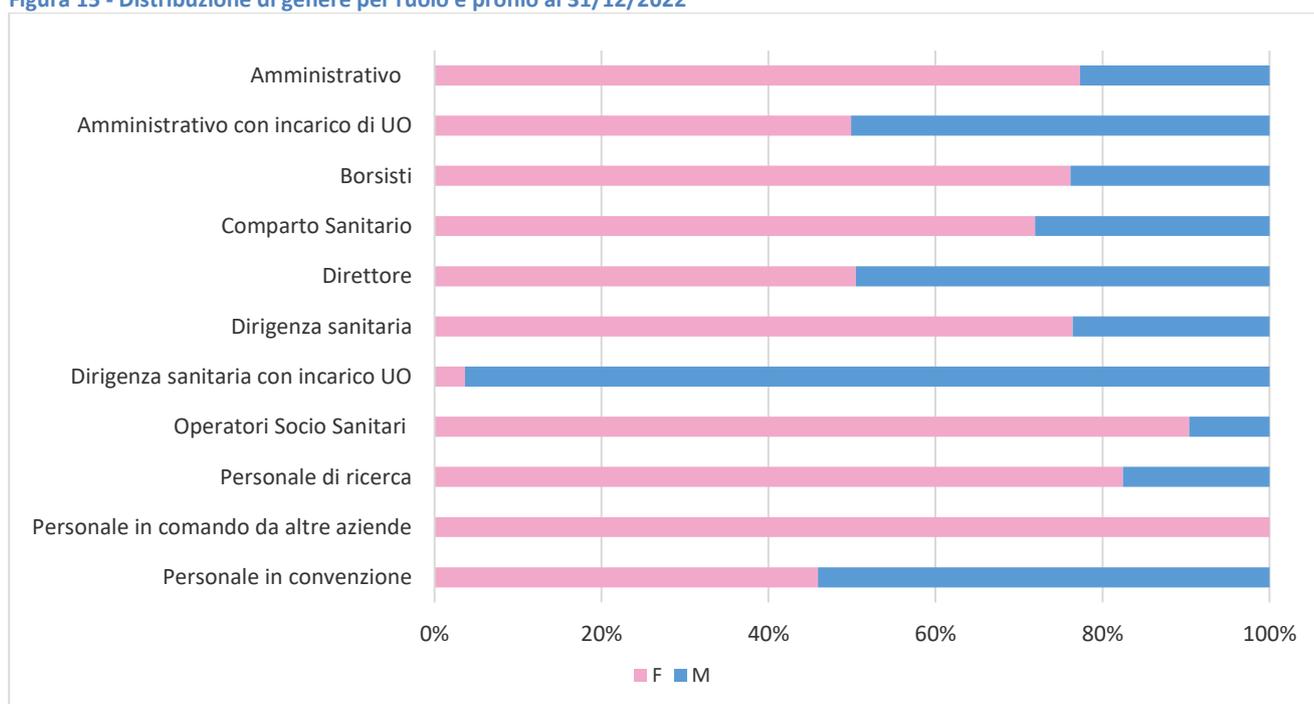
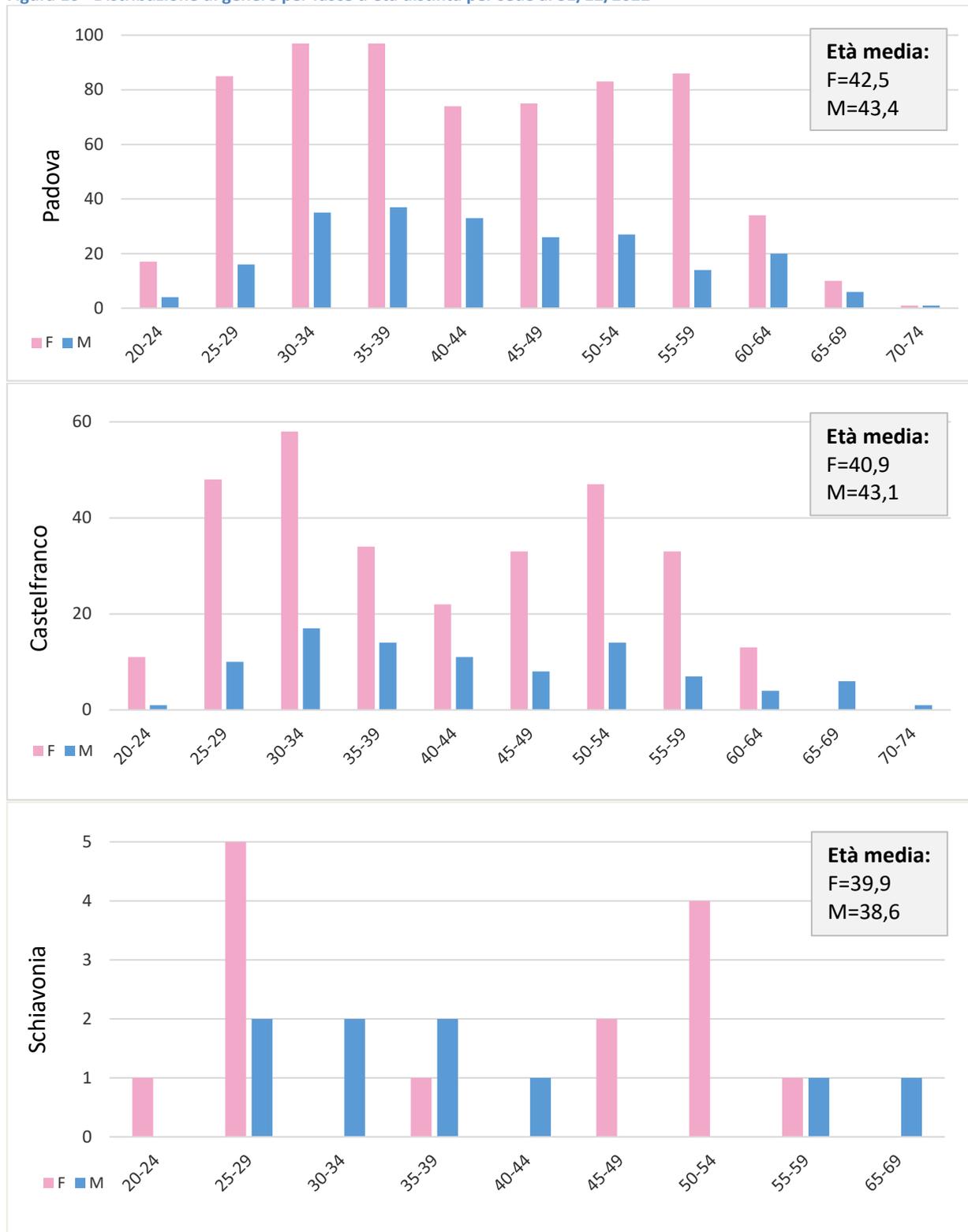


Figura 16 - Distribuzione di genere per fasce d'età distinta per sede al 31/12/2022



## IOV e la rete dell'assistenza oncologica nella Regione del Veneto

Con DGR n. 2067 del 19 novembre 2013, recentemente aggiornata dalla DGR n. 1711 del 30 dicembre 2022, la Regione del Veneto si è dotata di un sistema di rete per l'assistenza oncologica, basato sul modello delle reti Hub & Spoke, con l'obiettivo di favorire l'applicazione delle linee guida, lo sviluppo ed il monitoraggio di PDTA, il miglioramento delle relazioni tra le strutture della rete sanitaria, la facilitazione del trasferimento dei risultati della ricerca alle attività assistenziali, la promozione della formazione e della condivisione di strumenti e pratiche di eccellenza.

La Regione del Veneto ha previsto un'organizzazione della rete per livelli:

- Coordinamento Regionale delle Attività Oncologiche (CRAO) afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto;
- Livello di Coordinamento centrale;
- Poli oncologici di riferimento;
- Dipartimenti di Oncologia Clinica;
- Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM).

Il modello generale per livelli è stato riconfermato con la DGR n. 1711 del 30.12.2022 "Istituzione del Coordinamento Regionale per le attività oncologiche – CRAO" che modifica l'assetto del livello di coordinamento centrale istituendo il CRAO afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto, il cui Responsabile tecnico-scientifico si avvale di un "Advisory Board". Nel modello viene confermato il ruolo dell'Istituto per il supporto logistico al CRAO, ed il supporto operativo al perseguimento degli obiettivi assegnatigli.

All'interno della rete regionale oncologica, l'Istituto Oncologico Veneto:

- è identificato dalla programmazione regionale quale Hub di riferimento per quanto riguarda la patologia oncologica;
- costituisce con il Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova, assieme all'Azienda Ospedale-Università Padova e all'Azienda ULSS n. 6 Euganea, uno dei cinque poli oncologici di riferimento all'interno della rete delle attività oncologiche in Veneto.

L'Istituto svolge il proprio ruolo di Hub anche attraverso accordi operativi di collaborazione con le strutture e le Aziende ULSS territoriali della Regione, al fine di sviluppare e assicurare percorsi omogenei di presa in carico ai pazienti affetti da patologie oncologiche complesse residenti nei territori di tali Aziende e nell'ottica di condividere l'expertise degli specialisti dell'Istituto con quelli operanti a livello locale, anche attraverso la partecipazione di questi ultimi ai GOM-IOV così come ai momenti di formazione con il coinvolgimento anche dei Medici di Medicina Generale (MMG) del territorio di riferimento, in attuazione di quanto disposto dalla DGR n. DGR n. 614 del 14 maggio 2019 e dalla DGR n. 709 del 14 giugno 2022.

L'Istituto risulta sede di centri di riferimento regionale:

- Centro per il melanoma e sarcoma dei tessuti molli (DGR n. 2707 del 29 dicembre 2014);
- Centro per la chirurgia delle malattie dell'esofago (DGR n. 2707 del 29 dicembre 2014);

- Laboratorio centralizzato di riferimento per le provincie di Padova e Rovigo per lo screening cervicale con test HPV (DGR n. 772 del 27 maggio 2014);
- Centro Hub di riferimento per il test genetico germinale e la consulenza oncogenetica (DGR n. 1852 del 06 dicembre 2019);
- Centro per i biomarcatori diagnostici, prognostici e predittivi (CRIBT) (DGR n. 190 del 28 febbraio 2022).

## I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

### Obiettivi di salute e funzionamento 2022

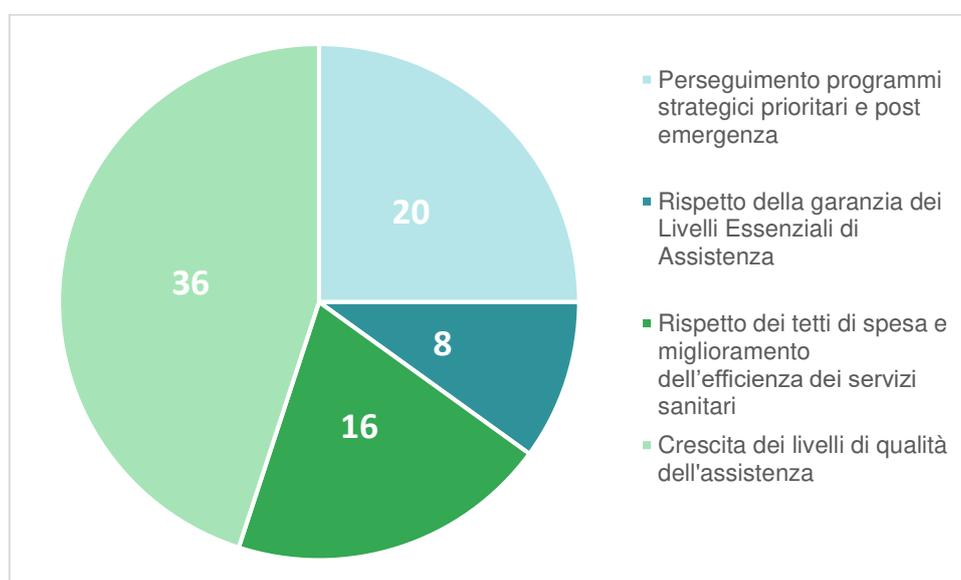
Con la Delibera della Giunta Regionale n. 709/2022, sono state individuate le aree funzionali, con i relativi pesi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2022, per le Aziende e gli Istituti del Sistema Sanitario Regionale. Il peso degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dello IOV IRCCS per la parte di competenza della Giunta (pari ad 80 punti), è distribuito come segue nella tabella 7 e suddiviso nelle linee strategiche come mostrato in figura 17.

Tabella 7 - Descrizione obiettivi suddivisi per aree funzionali, con i relativi pesi assegnati. IOV IRCCS – DGRV n. 709/2022.

Linea strategica	Area	Codice Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Punti
Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	ASSISTENZA OSPEDALIERA	S.O.1	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Digitalizzazione DEA I e DEA II	4,5
		S.O.2	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Grandi apparecchiature	2,5
	PREVENZIONE PROCESSI DI SUPPORTO	S.P.1	Sviluppo del piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale	3
		S.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	3
		S.S.2	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	4
		S.S.3	Mantenimento indicatori di completezza, qualità e coerenza dei flussi	3
Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	ASSISTENZA OSPEDALIERA	A.O.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 1	2
		A.O.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 2	2
		A.O.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 3	2
		A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale	2
Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	PROCESSI DI SUPPORTO	E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	6,6
		E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	2
		E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione degli investimenti	1
		E.S.4	Miglioramento processo di accreditamento	0,6
		E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	1,3
		E.S.6	Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie	0,5
		E.S.7	Rispetto dei vincoli di costo del Personale	3
		E.S.8	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010)	0,5
		E.S.9	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	0,5

Linea strategica	Area	Codice Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Punti
Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Q.O.1	Recupero ricoveri di pazienti veneti effettuati fuori regione	2
		Q.O.2	Sviluppo indagini di qualità percepita dai pazienti ricoverati (PREMs, PROMs, PaRIS)	1,8
		Q.O.4	Monitoraggio posti letto terapia intensiva	0,8
		Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee di indirizzo AIFA e CNS	2
		Q.O.7	Sviluppo dei sistemi informativi per la rete oncologica e ematologica veneta	2
	PROCESSI DI SUPPORTO	Q.S.1	Indagini di qualità del clima interno	1,4
		Q.S.2	Accelerazione del processo di alienazione dei beni del patrimonio disponibile	1
		Q.S.3	Risposta ai rilievi del Collegio Sindacale	1
		Q.S.4	Sviluppo rete radioterapia	2,5
		Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	7
		Q.S.6	Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto	5
		Q.S.7	Valorizzazione del ruolo di HUB dell'Istituto Oncologico Veneto	2,5
	ASSISTENZA DISTRETTUALE	Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	6
		Q.D.3	Miglioramento presa in carico pazienti fragili	1
	<b>Totale complessivo</b>			

Figura 17 – Suddivisione per linea strategica dei pesi assegnati. IOV IRCCS – DGRV n. 709/2022.



Di seguito si riporta la misurazione degli e una stima, effettuata dallo IOV, dei risultati dati come parzialmente raggiunti per l'anno 2022 in attesa della valutazione finale. Su un totale di 80 punti, sulla base delle informazioni disponibili all'Istituto e dei monitoraggi aziendali sui livelli di raggiungimento degli obiettivi regionali, si stima un punteggio complessivo pari a 72,1 punti (il 90,13% del punteggio disponibile). Nella successiva tabella di dettaglio si riporta la stima dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo suddiviso per area funzionale.

Tabella 8 – Dettaglio per area autovalutazione IOV del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2022

Linea strategica	obiettivo	Indicatore	Descrizione indicatore	Punti disponibili	Stima punti conseguiti
<b>Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza</b>					
S.O.1	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Digitalizzazione DEA I e DEA II	S.O.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - DEA I e DEA II	2,5	2,5
S.O.1	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Digitalizzazione DEA I e DEA II	S.O.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - DEA I e DEA II	2	2
S.O.2	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Grandi apparecchiature	S.O.2.2	Conclusione procedure di acquisto in corso al 30/04 - Grandi apparecchiature	2,5	2,5
S.P.1	Sviluppo del piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale	S.P.1.1	Adozione del piano strategico-operativo aziendale secondo le indicazioni DGR 187/22	3	3
S.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	S.S.1.1	Indicatori di alimentazione FSE (IA1 bozza decreto interministeriale "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni")	3	1,5
S.S.2	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.S.2.2	Completamento attività propedeutiche per avvio del Sio	4	3
S.S.3	Mantenimento indicatori di completezza, qualità e coerenza dei flussi	S.S.3.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	3	2,7
<b>Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza</b>					
A.O.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 1	A.O.1.1	Tumore operato della mammella: Tempestività dell'inizio della terapia medica-PDTA06.2	2	2
A.O.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 2	A.O.2.1	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni	2	2
A.O.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 3	A.O.3.1	Prestazioni erogate dagli acceleratori lineari del 3° bunker di Schiavonia e dell'acceleratore Ethos di Padova	2	2
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale	A.O.4.1	Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale	2	1,7
<b>Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari</b>					
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.S.1.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2022. Aggiornato a decreto 115/2022	4	2
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.S.1.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2022. Aggiornato a decreto 115/2022	1,3	1,3
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.S.1.3	Rispetto del limite di Costo IVD 2022. Aggiornato a decreto 115/2022	1,3	1,3

Linea strategica	obiettivo	Indicatore	Descrizione indicatore	Punti disponibili	Stima punti conseguiti
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	E.S.2.1	Allineamento dati PCC e stock del debito scaduto (circolare MEF n. 17/22)	0,5	0,5
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	E.S.2.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	0,5	0,5
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	E.S.2.3	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0,5	0,25
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	E.S.2.4	Monitoraggio delle azioni previste nel Piano attuativo di certificabilità (PAC)	0,5	0,5
E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione degli investimenti	E.S.3.1	Rispetto delle indicazioni per la compilazione del Piano degli Investimenti	0,5	0,25
E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione degli investimenti	E.S.3.2	Rispetto indicatori costo efficacia e costo efficienza definiti da Crite	0,5	0
E.S.4	Miglioramento processo di accreditamento	E.S.4.1	Garantire supporto al processo di accreditamento attraverso i valutatori aziendali nel rispetto del piano delle verifiche predisposto da Azienda Zero	0,6	0,6
E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	E.S.5.1	% di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto	0,8	0,8
E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	E.S.5.2	Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona	0,5	0,5
E.S.6	Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie	E.S.6.1	Adesione e partecipazione al progetto regionale di miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie	0,5	0,5
E.S.7	Rispetto dei vincoli di costo del Personale	E.S.7.1	Rispetto degli obiettivi di costo del personale	3	3
E.S.8	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010)	E.S.8.1	% richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" puntualmente soddisfatte	0,5	0,5
E.S.9	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	E.S.9.1	Rispetto dei requisiti stabiliti per la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	0,5	0,5
<b>Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari</b>					
Q.O.1	Recupero ricoveri di pazienti veneti effettuati fuori regione	Q.O.1.1	Recupero mobilità passiva / aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria	2	2
Q.O.2	Sviluppo indagini di qualità percepita dai pazienti ricoverati (PREMs, PROMs, PaRIS)	Q.O.2.1	Implementazione scheda di rilevazione "azioni di miglioramento" per indagini PREMs e PROMs	1,8	1,8
Q.O.4	Monitoraggio posti letto terapia intensiva	Q.O.4.1	Numero di segnalazioni per miglioramento tempestività e/o accuratezza da parte coordinamento terapie intensive	0,8	0,8

Linea strategica	obiettivo	Indicator e	Descrizione indicatore	Punti disponibili	Stima punti conseguiti
Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee di indirizzo AIFA e CNS	Q.O.5.1	Predisposizione report emoderivati trimestrale, secondo il format definito	1	1
Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee di indirizzo AIFA e CNS	Q.O.5.2	N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione	1	1
Q.O.7	Sviluppo dei sistemi informativi per la rete oncologica e ematologica veneta	Q.O.7.1	Configurazione e validazione dei protocolli oncologici regionali nel sistema informativo a supporto della rete oncologica veneta	2	2
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1.1	Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	4	4
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1.2	Rispetto dei tempi di attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità	1	0,6
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1.3	Tempi medi specialistica 2022 per prestazioni con priorità B (escluso laboratorio) su prescritte ultimi 12 mesi	1	0,88
Q.D.3	Miglioramento presa in carico pazienti fragili	Q.D.3.2	COT: adeguamento alle funzioni previste con DGR 1103/2020 e da provvedimenti regionali in attuazione del PNRR e della programmazione regionale	1	1
Q.S.1	Indagini di qualità del clima interno	Q.S.1.1	Avvio indagine Clima Interno	1,4	1,4
Q.S.2	Accelerazione del processo di alienazione dei beni del patrimonio disponibile	Q.S.2.1	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2022-2024 per l'annualità 2022	1	1
Q.S.3	Risposta ai rilievi del Collegio Sindacale	Q.S.3.1	Azzeramento dei rilievi aperti e non superati nei verbali del Collegio Sindacale relativi alle proroghe contrattuali	1	1
Q.S.4	Sviluppo rete radioterapia	Q.S.4.1	Aggiudicazione appalto integrato Bunker di radioterapia di Castelfranco Veneto	2,5	1,25
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.1	Potenziamento della raccolta dati di farmacovigilanza	1,4	1,4
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.2	Potenziamento della raccolta dati su dispositivovigilanza	1,4	1,4
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.5	Riduzione consumo di antibiotici sistemici > 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016	1,4	1,4
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.6	Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento	1,4	1,4

Linea strategica	obiettivo	Indicatore	Descrizione indicatore	Punti disponibili	Stima punti conseguiti
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.7	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	1,4	1,4
Q.S.6	Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto	Q.S.6.1	Realizzazione della biobanca presso lo IOV-IRCCS con presa in carico CRIBT da ULSS 3, in attuazione alla DGR n. 190 del 28.2.2022	2,5	2,5
Q.S.6	Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto	Q.S.6.2	Aumento del numero di pazienti in sperimentazione clinica	2,5	2,5
Q.S.7	Valorizzazione del ruolo di HUB dell'Istituto Oncologico Veneto	Q.S.7.1	Presentazione di un progetto condiviso di collaborazione per l'attività ambulatoriale di oncologia degli ospedali di Portogruaro e di Piove di Sacco (come da indicazioni della DGR 614/2019) e contestuale aumento di attività di telemedicina	2,5	2,5
<b>Punti</b>				<b>80</b>	<b>72,1</b>

### Area ulteriori obiettivi aziendali

Nel 2022 l'Istituto ha individuato, oltre agli obiettivi definiti a livello regionale, specifici obiettivi di miglioramento assegnati alle unità operative e inseriti nelle schede di budget.

## Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

### Obiettivi strategici ed operativi e livello di raggiungimento

Si presentano di seguito i risultati di performance relativi alla valutazione a consuntivo, effettuata dalla Direzione Aziendale, anche sulla base delle osservazioni pervenute da parte delle Unità Operative.

Come si evince dalla figura 18 e dalla figura 19 si evidenzia il sostanziale raggiungimento di tutti i macro obiettivi aziendali da parte delle Unità Operative, sia per gli obiettivi strategici sia per gli obiettivi di attività.

Figura 18 – Percentuale raggiungimento finale obiettivi strategici per area

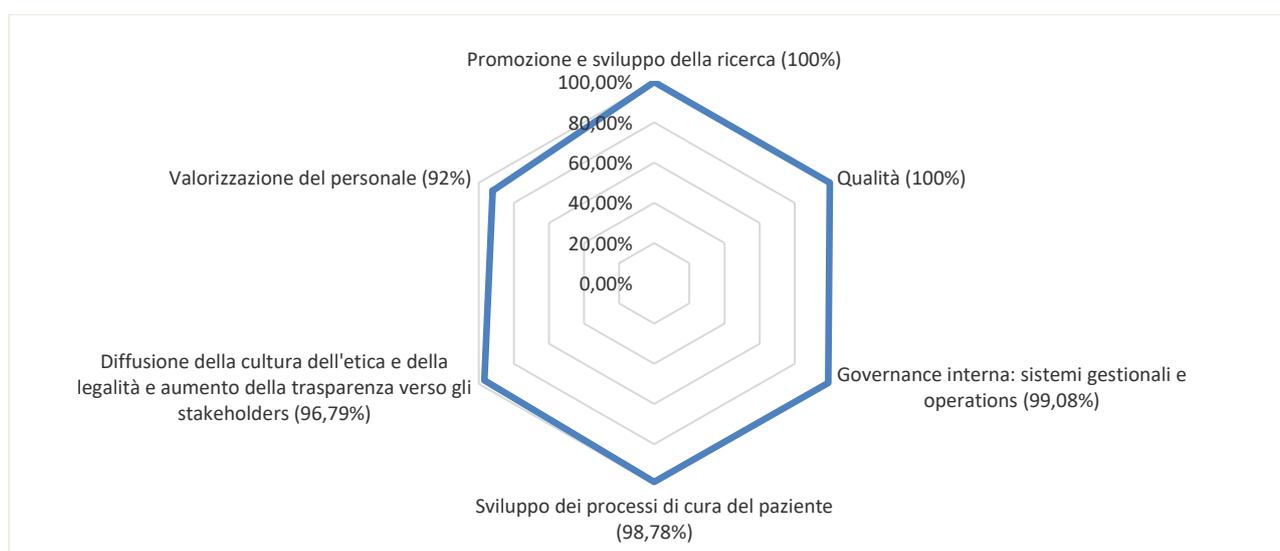
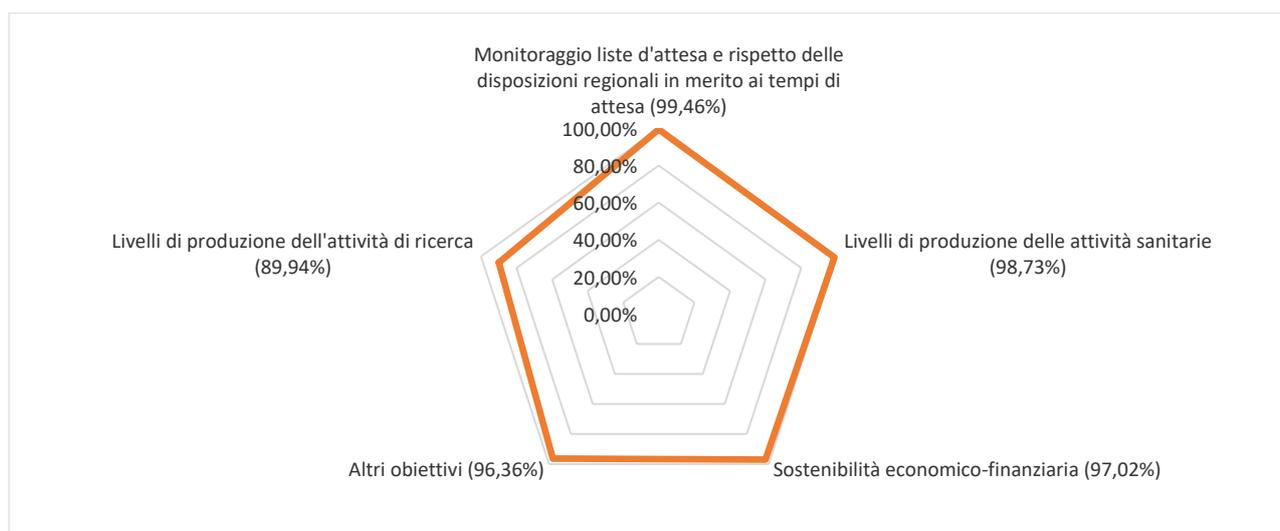


Figura 19 – Percentuale raggiungimento finale obiettivi di attività per area



## Livello di raggiungimento degli obiettivi di budget per unità operativa

Di seguito vengono illustrate le valutazioni finali di Unità Operativa del livello di raggiungimento complessivo degli obiettivi aziendali (Figura 20 e Figura 21).

Il valore medio di raggiungimento degli obiettivi è pari a 97,06/100. Classificando le Unità Operative per area amministrativa e sanitaria si ottengono rispettivamente, i seguenti punteggi medi: 96,5/100 e 97,23/100.

Figura 20 – Percentuale raggiungimento per Unità Operativa: area sanitaria

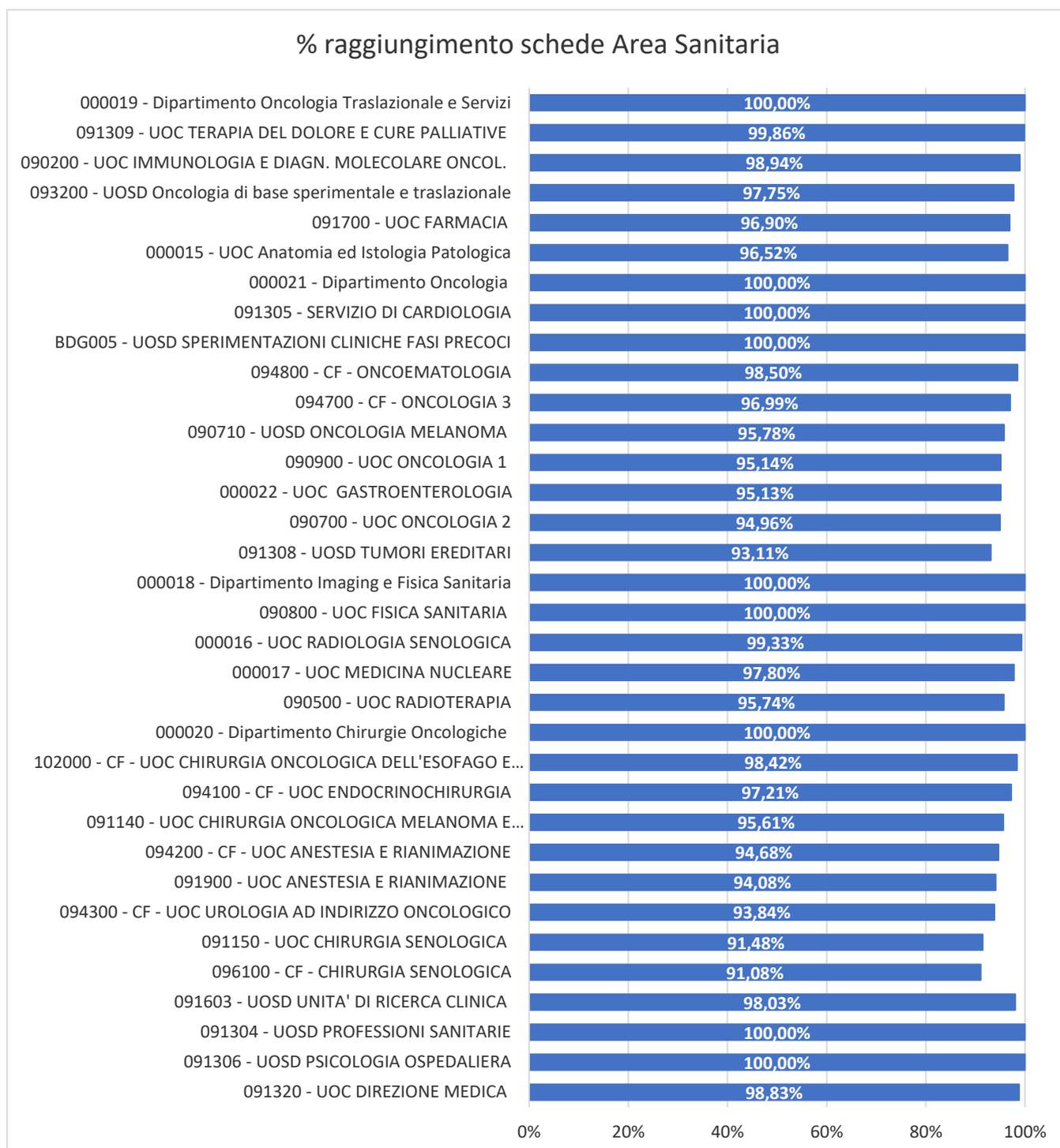
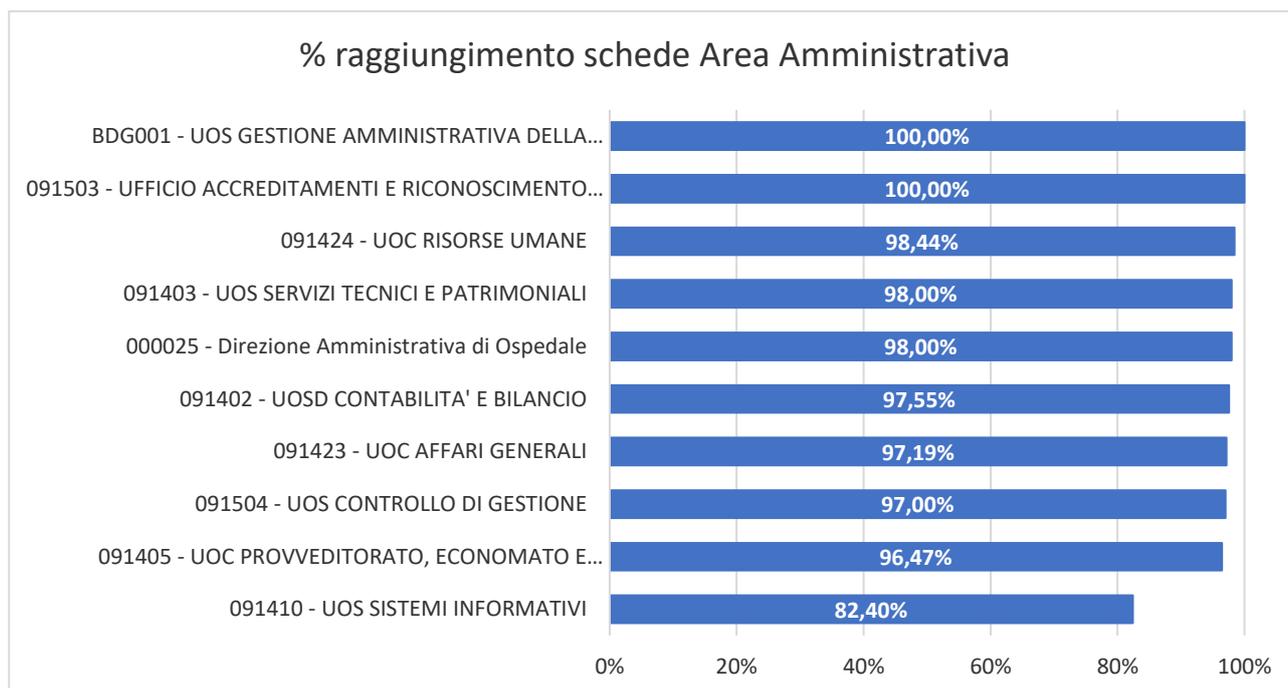


Figura 21 – Percentuale raggiungimento per Unità Operativa: area amministrativa



## La metodologia di valutazione dei risultati raggiunti

### La classificazione degli indicatori di budget

La modalità di valutazione, del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget, è stata differenziata in base alla tipologia di indicatori collegati a ciascun obiettivo.

Gli indicatori sono stati classificati in tre tipologie:

1. Data warehouse (DWH): per indicatori relativi a dati di attività e costi con fonte informativa disponibile nei sistemi di reporting aziendale (es. volumi di attività di ricovero e specialistica, consumi di beni sanitari, ecc.).
2. Referente per la valutazione esterno all'Unità di Budget: per questi indicatori è stato individuato un referente aziendale, diverso dall'Unità Operativa a cui è stato attribuito l'obiettivo ed il relativo indicatore, responsabile del monitoraggio infra-annuale e del livello di raggiungimento finale dell'obiettivo.
3. Autovalutazione di Unità Operativa: per gli indicatori il cui monitoraggio è risultato a carico dell'Unità di Budget a cui è stato assegnato l'obiettivo, in quanto la fonte informativa era disponibile solamente all'Unità Operativa stessa. In sede di valutazione finale è stato richiesto di fornire elementi a supporto del livello di raggiungimento di tale tipologia di indicatori, al fine di consentirne la valutazione da parte della Direzione Aziendale.

## Le fasi della valutazione finale del budget

La valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget da parte di ciascuna unità operativa è stata articolata in due fasi:

1. Fase uno: misurazione da parte del Controllo di Gestione, in base ai risultati di ciascun indicatore di budget. In questa prima fase la UOS Controllo di Gestione dell'Istituto ha effettuato una misurazione del livello di raggiungimento dei singoli indicatori, in base alla tipologia degli stessi:
  - Per gli indicatori di tipo "DWH" è stata eseguita una misurazione numerica del raggiungimento rispetto all'obiettivo assegnato, tenendo in considerazione anche l'eventuale soglia di tolleranza definita per l'indicatore, utilizzando come fonte le informazioni dei sistemi di reporting aziendale.
  - Per gli indicatori con "referente esterno" è stata riportata la misurazione effettuata dal referente aziendale per il monitoraggio dell'indicatore.
  - Per gli indicatori di "autovalutazione" è stato verificato che la misurazione espressa dall'Unità Operativa risultasse coerente con quanto fornito a supporto dell'autovalutazione.
2. Fase due: valutazione dei Direttori di Area del livello di raggiungimento. La misurazione effettuata nella "fase uno" è stata sottoposta ai Direttori di Area, i quali in base agli elementi derivanti dalle valutazioni della performance aziendale complessiva, dalle risultanze dei monitoraggi dei livelli di raggiungimento degli obiettivi regionali, di specifiche valutazioni relative alla performance delle Unità Operative, hanno valutato il livello di raggiungimento degli obiettivi di budget.

## Area sostenibilità economico finanziaria

La Regione Veneto ha determinato, per l'anno 2022, i limiti di costo per i beni sanitari e per il personale del SSR, riportati in tabella 9.

Tabella 9 - Limiti di costo per l'anno 2022, per i beni sanitari e per il personale.

Voci	Limite di costo – Anno 2022
Prodotti farmaceutici con e senza AIC (B.1.A.1)	€ 67.762.625
Di cui Farmaci oncologici innovativi	€ 10.790.989
Dispositivi medici Altro (esclusi IVD) (B.1.A.3.1)	€ 7.724.325
Diagnostici in vitro (IVD) (B.1.A.3.3)	€ 1.886.101
Voci	Limite di costo – Anno 2022
Personale	€ 58.643.228

Con la negoziazione del budget 2022 sono stati assegnati alle Unità Operative obiettivi su limiti di spesa per i beni sanitari, in particolare farmaci, IVD e DM, in base alla rilevanza delle risorse utilizzate dall'Unità stessa e agli obiettivi regionali di limite di costo assegnati all'Istituto (tabella 9).

In sede di valutazione del raggiungimento del consuntivo 2022, si è proceduto ad una valutazione che ha tenuto in considerazione i livelli di produzione dell'Istituto e delle singole unità operative.

#### Valutazione costo degli "acquisti diretti di prodotti farmaceutici" rispetto al tetto assegnato

Conto di CE	CONSUNTIVO 2022	TETTO MENSILIZZATO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati <b>inclusa variazione delle rimanenze</b>	€ 82.327.407			
<i>di cui quota acquistata per altre aziende NON INNOVATIVI**</i>	€ 9.752.773	€ 10.263.417	-€ 510.644	-5,0%
<i>di cui quota farmaci oncologici innovativi acquistata per altre aziende**</i>	€ 429.143	€ 1.836.364	-€ 1.407.221	-76,6%
<i>di cui farmaci innovativi***</i>	€ 0	€ 0	€ 0	-
<i>di cui farmaci oncologici innovativi***</i>	€ 11.358.435	€ 10.790.989	€ 567.446	5,3%
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi e del Covid-19	€ 70.968.972	€ 67.762.625	€ 3.206.347	4,7%

Lo scostamento del 4,7% rispetto al valore soglia (al netto dei farmaci innovativi) assegnato per l'anno 2022 all'Istituto trova giustificazione:

- 1) nell'incremento progressivo del numero di pazienti con terapie non sperimentali (+10%) sia con farmaci in forma orale (distribuzione diretta) che infusione (preparazioni galeniche).
- 2) Nel consolidamento del servizio di distribuzione diretta presso la sede IOV di Castelfranco Veneto in precedenza effettuato da AULSS2, attivato dal secondo semestre 2021.

#### Valutazione costo dei dispositivi medici (esclusi IVD) rispetto al tetto assegnato

Conto di CE	CONSUNTIVO 2022	TETTO MENSILIZZATO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD) <b>inclusa variazione delle rimanenze</b>	€ 8.336.046	€ 7.724.325	€ 611.721	7,9%

Lo scostamento del 7,9% rispetto al valore soglia assegnato per l'anno 2022 all'Istituto trova le seguenti giustificazioni:

- 1) L'attività di chirurgia robotica è in progressivo aumento attestandosi a 461 interventi nel 2022 (+51,6% rispetto all'anno 2021):

	Anno 2021	Anno 2022	Scostamento 2022/2021	Scostamento % 2022/2021
<i>Interventi di Chirurgia Robotica</i>	304	461	157	+51,6%

- 2) Un rilevante aumento dell'attività chirurgica non robotica, pari al +11%, come riportato nella tabella sottostante:

Sede	N° atti 2021	N° atti 2022	Scostamento 2022/2021	Scostamento % 2022/2021
<i>Padova</i>	2.703	2.744	41	1,5%
<i>Castelfranco Veneto</i>	2.480	3.007	527	21,3%
<b>Totale</b>	<b>5.183</b>	<b>5.751</b>	<b>568</b>	<b>11,0%</b>

- 3) Nel 2022 lo IOV ha proseguito nell'attività di presa in carico dell'acquisto di DM in precedenza forniti da ULSS 2, che si sono ridotti dagli oltre 2 milioni di € del 2021 ad € 832.276 del 2022.

### Valutazione costo degli IVD rispetto al tetto assegnato

Conto di CE	CONSUNTIVO 2022	TETTO MENSILIZZATO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 1.792.774	€ 1.886.101	-€ 93.327	-4,95%

La spesa rispetta il tetto assegnato.

## Il sistema di valutazione del personale

Il sistema di valutazione del personale è basato sugli accordi sottoscritti nel corso dell'anno 2015 con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e delle Aree Dirigenziali.

Con nota prot. n. 9558 del 08/05/2023 del Direttore della UOC Risorse Umane, inviata ai Direttori ed ai Responsabili di UU.OO., si è dato avvio alla procedura di valutazione del personale riferita all'anno 2022, che ha coinvolto tutto il personale dipendente e comandato in entrata presso l'Istituto Oncologico Veneto, incluso il personale del ruolo della ricerca sanitaria e di supporto, nonché il personale convenzionato con l'Università di Padova, per un totale di 1181 persone da valutare.

Con riferimento specifico al personale del comparto che svolge attività di ricerca e di supporto alla ricerca, si rappresenta, in via introduttiva, che la valutazione annuale segue due diverse modalità:

- per i ricercatori sanitari viene espressa dal Direttore Scientifico, coadiuvato dal Nucleo di Valutazione, sulla base delle relazioni annuali individuali e dei dati raccolti dalla Biblioteca Scientifica IOV, ovvero degli indici bibliometrici di cui all'allegato A art. 1 del Regolamento del Ministero della Salute 20 novembre 2019 relativi alla produzione scientifica dei ricercatori sanitari, nonché dei criteri individuati dal Nucleo di Valutazione stesso e la valutazione viene espressa in termini di giudizio sintetico;
- per i *collaboratori professionali di supporto alla ricerca*, essa è espressa dai rispettivi responsabili attraverso apposita scheda inserita nel sistema di valutazione informatico, seguendo una scala di valutazione da 0-100, al pari del restante personale del comparto.

La valutazione della performance individuale, ai sensi degli accordi integrativi vigenti, spetta al dirigente responsabile in virtù del principio gerarchico. Nello specifico, il personale del Comparto è valutato dalla figura gerarchicamente superiore che opera a diretto contatto con il valutato (dirigente del ruolo amministrativo/tecnico per ruolo tecnico e amministrativo, il titolare di incarico di funzione per ruolo sanitario e di supporto). Per la Dirigenza, la valutazione rientra nelle competenze del Direttore/Responsabile di Struttura ovvero Direttore di Dipartimento o, eventualmente, al Direttore di Area.

I dati sono stati raccolti on-line utilizzando uno specifico applicativo fornito da GPI (fornitore del servizio di gestione informatizzata del personale). Ogni valutatore ha avuto accesso al sistema con le credenziali personali e ha inserito, per ogni valutato, i relativi giudizi.

In continuità con gli anni precedenti, è stato richiesto di rispettare i seguenti criteri:

- la scheda di valutazione viene compilata solo per il personale con un periodo di servizio superiore a 30 giorni;
- per i dipendenti che nel corso dell'anno hanno cambiato sede di lavoro, il giudizio è stato formulato dal valutatore presso il quale hanno svolto il maggior periodo di servizio, previa condivisione con i responsabili di riferimento dei restanti periodi;

- i dipendenti che nel corso dell'anno hanno cambiato di qualifica o di tipologia di incarico tra incarico professionale a incarico gestionale sono stati oggetto di doppia valutazione;

Per ciò che concerne l'iter di valutazione, tutti i dipendenti sono stati avvisati dell'avvio della procedura di valutazione e del relativo termine di chiusura informatica delle schede di valutazione.

A partire da quest'anno il dipendente riceve in automatico una comunicazione tramite mail che lo avvisa della pubblicazione in bacheca dell'angolo del dipendente della propria scheda di valutazione. Il dipendente quindi prende visione della valutazione tramite apposito flag informatizzato, eliminando così la necessità di sottoscrivere la scheda in formato cartaceo.

Qualora un dipendente rilevasse divergenze sulla valutazione espressa da parte dei responsabili, avrà la possibilità di presentare ricorso all'Organismo di conciliazione per il personale del comparto o all'Organismo Indipendente di Valutazione per il personale della Dirigenza, esplicitandone le motivazioni secondo la procedura di seguito dettagliata:

- entro 30 giorni dalla sottoscrizione della scheda di valutazione da parte del valutato, deve essere effettuata un'istanza protocollata all'Organismo, indicante i motivi di disaccordo;
- nel caso di mancata sottoscrizione, il termine decorre dalla data di avvenuta conoscenza certificata dal valutatore (si ricorda che la sottoscrizione è per presa visione);
- l'Organismo procederà a contattare il valutatore di prima istanza ed il valutato;
- 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. Nel caso di istanza da parte di un dirigente, l'O.I.V. verifica e valida la correttezza metodologica con la possibilità di modificare o integrare la valutazione qualora rilevasse anomalie significative. In caso di valutazione negativa del dirigente, l'O.I.V. procederà con valutazioni di merito ai sensi del CCNL delle Aree dirigenziali; in caso contrario procederà ad archiviare l'istanza con comunicazione al ricorrente.

Il personale viene premiato in funzione del suo apporto per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa di appartenenza e della valutazione individuale in base alla seguente parametrizzazione:

#### DIRIGENZA:

##### A) Schede di budget (performance organizzativa):

il grado di raggiungimento degli obiettivi determina i seguenti raggruppamenti omogenei:

- ✓ valutazione pari o superiore al 90%: il risultato si intende integralmente conseguito
- ✓ valutazione compresa tra il 70% e l'89%: il risultato si intende raggiunto al 75%
- ✓ valutazione compresa tra il 35% e il 69%: il risultato si intende raggiunto al 50%
- ✓ valutazione inferiore al 35%: nulla viene riconosciuto

##### B) Schede di valutazione individuale (performance individuale):

- ✓ non sussistono raggruppamenti omogenei di valutazioni individuali.

**COMPARTO:**

**C) Schede di budget (performance organizzativa):**

il grado di raggiungimento degli obiettivi determina i seguenti raggruppamenti omogenei:

- ✓ valutazione pari o superiore all'80%: il risultato si intende integralmente conseguito
- ✓ valutazione compresa tra il 60% e il 79%: il risultato si intende raggiunto al 75%
- ✓ valutazione compresa tra il 35% e il 59%: il risultato si intende raggiunto al 50%
- ✓ valutazione inferiore al 35%: nulla viene riconosciuto

**D) Schede di valutazione individuale (performance individuale):**

- ✓ non sussistono raggruppamenti omogenei di valutazioni individuali.

Per la determinazione della quota di premialità individuale a ciascun dipendente viene attribuito un peso sulla base dei giorni di servizio nell'anno, del regime di impegno orario (% part-time o tempo pieno), e del peso dell'incarico/qualifica secondo la parametrizzazione prevista dagli accordi integrativi aziendali riportati nella tabella sottostante:

**Dirigenza Medica e Sanitaria**

Incarico	Coefficiente
Struttura complessa	2,0
Struttura semplice ad alta specializzazione	1,8
Struttura semplice	1,5
Alta professionalità	1,2
Natura professionale con +5 anzianità	0,9
Natura professionale con -5 anzianità	0,5

**Dirigenza PTA**

Incarico	Coefficiente
Struttura complessa	2,0
Struttura semplice dipartimentale	1,8
Struttura semplice	1,2
Alta specializzazione	1,2
Natura professionale	0,9
Incarico di base	0,7

**Comparto**

Qualifica	Coefficiente
A	0,68
B	0,79
Bs	0,84
C	1,00
D	1,14
Ds	1,27

Il peso di ciascun valutato si trasforma quindi in una quota economica lorda teorica, che sarà rideterminata in base al raggiungimento degli obiettivi di budget e alla performance individuale. Con riferimento alla performance individuale il mancato raggiungimento del punteggio massimo determina una riduzione della relativa quota premiante parametrata alla differenza tra il punteggio massimo (100/100) e il punteggio ottenuto. Il risultato è considerato in percentuale (es.: con punteggio di 96/100 si applica una riduzione di 4 punti percentuali alla quota di performance individuale).

Pertanto l'attribuzione di punteggi differenziati determina in capo al personale valutato distinte quote premianti della quota di performance individuale.

In occasione dell'avvio della procedura informatica di valutazione si raccomanda di rispettare il principio di differenziazione nell'attribuzione dei punteggi: contestualmente la capacità di valutare i propri collaboratori è rappresentata da un apposito item di valutazione dell'area del comportamento manageriale.

**Tabella 10 –valutazione del personale anno 2022 per area contrattuale ed ente**

Area contrattuale	Ente	N° personale da valutare
Comparto sanità	Dipendente	831
	Personale universitario in convenzione	6
Comparto sanità ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria	Collaboratore prof.le supporto alla ricerca	46
	Ricercatore Sanitario	18
<b>Totale Comparto</b>		<b>901</b>
Dirigenza	Dipendente	262
	Personale universitario in convenzione	16
<b>Totale Dirigenza</b>		<b>278</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.179</b>

Fonte: valutazione anno 2022

### Sintesi delle valutazioni Area Dirigenza

Il sistema di valutazione per l'anno 2022 fa riferimento a quanto definito negli accordi riportati in premessa.

Le schede dell'Area Dirigenziale sono suddivise tra le seguenti tipologie:

- ✓ *Dirigenza Medica;*
- ✓ *Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie:* psicologi, fisici, biologi, farmacisti, dirigente delle professioni sanitarie;
- ✓ *Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa:* ingegneri, avvocati, statistici, analisti, amministrativi.

Ogni tipologia è a sua volta suddivisa in:

- ✓ *Dirigenti con incarico gestionale:* Direttori/Dirigenti di SS, SC, SSD;
- ✓ *Dirigenti con incarico professionale:* il personale restante.

Le schede prevedono l'individuazione di 5 criteri generali, a loro volta suddivisi in 4 specifici item. Per ogni item è consentito un punteggio che va da 1 a 5, basato sulla seguente scala di giudizio:

(5) ECCELLENTE	largamente al di sopra dell'attesa
(4) BUONO	superiore all'attesa
(3) ADEGUATO	in linea con l'attesa
(2) MEDIOCRE	inferiore all'attesa
(1) SCARSO	largamente al di sotto dell'attesa

Il totale massimo per ogni scheda è quindi di 100 punti. La valutazione è negativa se il punteggio è inferiore a 60.

In appendice vengono riportate le diverse schede di valutazione, in cui è possibile individuare i criteri generali e i diversi item di giudizio.

Per l'analisi delle valutazioni espresse si prende come riferimento la complessiva area Dirigenziale, dove Dirigenza Medica e Sanitaria rappresentano il 97,12 % (rispettivamente il 79,86 % la dirigenza medica e il 17,27 % la dirigenza sanitaria) e la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa il 2,88 %.

La media complessiva per la dirigenza si attesta sul valore di 97,52 su un punteggio massimo di 100.

**Tabella 11 – valutazione del personale della Dirigenza per area contrattuale ed ente anno 2022**

Area contrattuale	Ente	N° personale valutato
Dirigenza Medica	Dipendente	210
	Personale universitario in convenzione	12
<b>Totale Dirigenza Medica</b>		<b>222</b>
Dirigenza Sanitaria (includere professioni sanitarie)	Dipendente	44
	Personale universitario in convenzione	4
<b>Totale Dirigenza Sanitaria</b>		<b>48</b>
Dirigenza P.T.A.	Dipendente	8
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>278</b>

Fonte: schede di valutazione anno 2022

A seguito dell'elaborazione provvisoria di 1084 schede di valutazione su 1181, si rileva una media complessiva per l'area della dirigenza pari a 98,73 su un punteggio massimo di 100.

**Tabella 12 – valutazione del personale della Dirigenza anno 2022: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio**

Punteggio scheda	%	Dipendenti valutati
60-80	1,44%	4
81-90	3,24%	9
Tra 91 e 99	52,16%	145
Uguale a 100	43,17%	120
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>278</b>

Fonte: schede di valutazione anno 2022

## Sintesi delle valutazioni del personale del Comparto

Il sistema di valutazione per l'anno 2022 fa riferimento a quanto definito nel "Regolamento sulla valutazione per il riconoscimento del merito – personale del Comparto" riportato in premessa.

La scheda in uso per il personale del comparto individua 5 criteri generali (Area della collaborazione, Area della comunicazione, Area della qualità erogata, Area dell'efficienza, Area della formazione), a loro volta suddivisi in specifici item. Per ogni item è consentito un punteggio che va da 1 a 5. Il totale massimo per ogni scheda è di 100 punti. La valutazione è negativa se il punteggio è inferiore a 55. Di seguito viene riportata la scala di giudizio per ciascun item:

(5) ECCELLENTE	largamente al di sopra dell'attesa
(4) BUONO	superiore all'attesa
(3) ADEGUATO	in linea con l'attesa
(2) MEDIOCRE	inferiore all'attesa
(1) SCARSO	largamente al di sotto dell'attesa

Complessivamente, la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 95,49 su un punteggio massimo di 100.

Nessun dipendente è stato valutato negativamente e nessun ricorso è pervenuto all'amministrazione.

Tabella 13 –valutazione del personale del Comparto anno 2022: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	%	Dipendenti valutati
60-80	3,11 %	26
81-90	8,36%	70
Tra 91 e 99	64,28%	538
Uguale a 100	23,89%	200
Non valutabile	0,36%	3
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>837</b>

Fonte: schede di valutazione anno 2022

## Confronto con le valutazioni espresse gli anni precedenti

Osservando la distribuzione delle valutazioni espresse e confrontando l'ultimo biennio, si evince in particolare un incremento delle schede di valutazione con punteggio superiore a 90/100, tanto per il comparto quanto per la dirigenza.

Tabella 14 – valutazione personale della Dirigenza anni 2021 e 2022: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	Anno 2021		Anno 2022	
	%	Dipendenti valutati	%	Dipendenti valutati
60-80	0,78%	2	1,44%	4
81-90	7,39%	19	3,24%	9
Tra 91 e 99	49,42%	127	52,16%	145
Uguale a 100	42,41%	109	43,17%	120
Non valutabile	//	//	//	//
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>	<b>278</b>

Tabella 15 – valutazione personale della Dirigenza anni 2021 e 2022: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	Anno 2021		Anno 2022	
	%	Dipendenti valutati	%	Dipendenti valutati
60-80	2,65%	22	3,11%	26
81-90	9,52%	79	8,36%	70
Tra 91 e 99	67,71%	562	64,28%	538
Uguale a 100	19,16%	159	23,89%	200
Non valutabile	0,96%	8	0,36%	3
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>830</b>	<b>100%</b>	<b>837</b>

### Sintesi delle valutazioni del personale del Comparto della ricerca sanitaria

La valutazione annuale del personale del ruolo della ricerca sanitaria trova il suo fondamento nell'art. 8 del CCNL del 11/07/2019 (il quale prevede la valutazione annuale) e nel Regolamento del Ministero della Salute del 20/11/2019 che indica le modalità, le condizioni e i criteri per la valutazione del personale della ricerca sanitaria e di supporto alla ricerca sanitaria.

In data 27/10/2021 è stato inoltre siglato il primo accordo integrativo aziendale per la disciplina della valutazione annuale del personale della ricerca.

Le valutazioni del personale con profilo di Ricercatore Sanitario sono espresse annualmente dal Nucleo di Valutazione, tenuto conto degli indici relativi ai seguenti indicatori:

- Field Weighted Citation Impact (FWCI) (Elsevier)
- % pubblicazioni in Top Journal Percentiles 10% (Elsevier)
- % Documenti Citati (Clarivate) Average Publication Percentile (Clarivate)
- % Pubblicazioni nel primo e secondo quartile del JCR (Clarivate)
- % Collaborazioni nazionali e internazionali (Clarivate/Elsevier)

Pertanto, sulla base delle relazioni annuali presentate dai ricercatori e dei criteri sopra esposti il Nucleo di Valutazione è chiamato ad esprimere un giudizio descrittivo che è positivo se non inferiore al voto "sufficiente" e non è in corso in una delle sanzioni disciplinari previste dal CCNL.

Per il 2022 il Direttore Scientifico ha introdotto nuovi criteri di valutazione annuale dei ricercatori sanitari, introducendo un cronoprogramma e ha condiviso con il CTS alcune nuove modalità.

I criteri di valutazione sono frutto di varie riunioni svoltesi nel 2022 tra il personale della piramide e la Direzione Scientifica e tiene conto di vari rilievi fatti e condivisi.

Poiché sono inclusi diversi criteri bibliometrici disponibili solo nel mese di luglio per l'anno precedente, le valutazioni definitive dei ricercatori sanitari saranno disponibili entro agosto o, comunque, non appena disponibili i valori consolidati nelle banche dati di riferimento.

L'iter sarà completato dal Nucleo di Valutazione con i giudizi finali, non appena questo sarà in possesso di tutta la documentazione necessaria.

Per il personale con profilo di Collaboratore professionale di supporto alla ricerca la valutazione è stata espressa dai rispettivi responsabili utilizzando il modello di Scheda di valutazione individuale annuale adottato per il restante personale del comparto (vedi Appendice figg. 7 e 8).

Complessivamente la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 98,03 su un punteggio massimo di 100.

**Tabella 16 — valutazione del personale del Comparto di supporto alla ricerca sanitaria anno 2022: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggi e confronto biennio 2021-2022**

Punteggio scheda	Anno 2021		Anno 2022	
	%	Dipendenti valutati	%	Dipendenti valutati
60-90	8,00%	4	4,35%	2
Tra 91 e 99	70,00%	35	46,65%	21
Uguale a 100	22,00%	11	50,00%	23
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>

## Risorse, efficienza ed economicità

### Indicatori e macro aggregati di bilancio

Il bilancio d'esercizio 2022 evidenzia un risultato economico positivo pari a + € 435.801,39. Il conto economico comparato presenta i dati riassuntivi riportati in tabella 17 e di dettaglio in tabella 18.

Gli ultimi due esercizi registrano una gestione economico-finanziaria in equilibrio, chiudendo con un risultato economico positivo.

**Tabella 17– riepilogo conto economico – anni 2022/2021**

Conto economico	Anno 2022	Anno 2021	Differenza
Valore della produzione	213.554.768,94	195.411.228,10	18.143.540,84
Costo della produzione	209.602.482,83	189.796.766,69	19.805.716,14
<b>Differenza Valore della Produzione- Costo della produzione</b>	<b>3.952.286,11</b>	<b>5.614.461,41</b>	<b>-1.662.175,30</b>
Proventi e oneri finanziari	-15.884,21	-18.490,51	2.606,30
Proventi e oneri straordinari	1.398.846,00	-110.089,59	1.508.935,59
Risultato prima delle imposte	5.335.247,90	5.485.881,31	-150.633,41
Imposte dell'esercizio	4.899.446,51	4.505.873,10	393.573,41
<b>Utile (perdita) di esercizio</b>	<b>435.801,39</b>	<b>980.008,21</b>	<b>-544.206,82</b>

Tabella 18 - Sintesi conto economico comparato – dettaglio anni 2022-2021

	Anno 2022	Anno 2021	Differenza
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>435.801</b>	<b>980.008</b>	<b>-544.207</b>
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.335.248	5.485.881	-150.633
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>213.554.769</b>	<b>195.411.228</b>	<b>18.143.541</b>
A.1) Contributi in c/esercizio	28.363.073	26.577.637	1.785.436
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.564.172	-2.999.254	435.082
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.157.402	4.397.893	759.509
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	163.474.311	146.080.989	17.393.322
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	10.483.467	13.112.149	-2.628.682
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	739.232	649.985	89.247
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.374.620	6.859.250	515.370
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	526.837	732.580	-205.743
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>209.602.483</b>	<b>189.796.767</b>	<b>19.805.716</b>
B.1) Acquisti di beni	112.844.640	97.488.297	15.356.343
B.2) Acquisti di servizi	24.534.719	21.591.458	2.943.261
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4.350.239	4.139.425	210.814
B.4) Godimento di beni di terzi	751.663	790.718	-39.055
Totale Costo del personale	57.601.397	52.750.068	4.851.329
B.9) Oneri diversi di gestione	1.706.282	1.312.183	394.099
Totale Ammortamenti	7.901.586	7.380.237	521.349
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
B.13) Variazione delle rimanenze	-9.076.013	-7.541.161	-1.534.852
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	8.987.970	11.885.541	-2.897.572
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-15.884</b>	<b>-18.491</b>	<b>2.607</b>
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>1.398.846</b>	<b>-110.090</b>	<b>1.508.936</b>
<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>4.899.447</b>	<b>4.505.873</b>	<b>393.574</b>

L'esercizio 2022 si è concluso con una gestione in utile d'esercizio pertanto è stato rispettato l'obiettivo del risultato programmato.

## Attività di ricerca

### Pubblicazioni e impact factor

L'attività di ricerca dell'Istituto si caratterizza per una costante crescita nell'ultimo decennio, sia nel numero di pubblicazioni che nel valore di Impact Factor Normalizzato, indice bibliometrico creato dal Ministero della Salute per poter distribuire in modo equo i fondi di ricerca agli IRCCS.

Nel corso del 2020 in particolare la performance scientifica dello IOV ha avuto una netta impennata, complici diversi fattori: la nascita di nuove strutture nella sede di Castelfranco Veneto, la costituzione di gruppi di ricerca più solidi, l'aumento di pubblicazioni con autrici e autori in posizione rilevante, diversi lavori di ricerca editi su riviste ad alto impatto nella comunità scientifica. Nel 2022 c'è stata una diminuzione sia del numero di pubblicazioni (-23,15%) sia del IF normalizzato (-3,33%).

Tabella 19 - Numero di pubblicazioni e indicatori. Triennio 2020-2022

Anno	N° pubblicazioni	IF normalizzato
2020	352	1.764,86
2021	393	1.822,73
2022	302	1.761,87

Figura 22 – Numero di pubblicazioni. Decennio 2012-2022



Figura 23 – Impact Factor Normalizzato. Decennio 2012-2022



Lo IOV è impegnato nella ricerca clinica e i grafici seguenti riportano il numero delle sperimentazioni cliniche interventistiche condotte negli anni 2017-2022, o comunque all'ultimo dato consolidato disponibile, il numero dei pazienti reclutati e gli introiti legati all'attività di sperimentazione.

## Studi Clinici presso IOV

Di seguito si riportano i dati forniti dalla UOSD – Unità Ricerca Clinica (URC) in merito all'attività di ricerca clinica dell'Istituto.

### Studi attivi prevalenti per anno

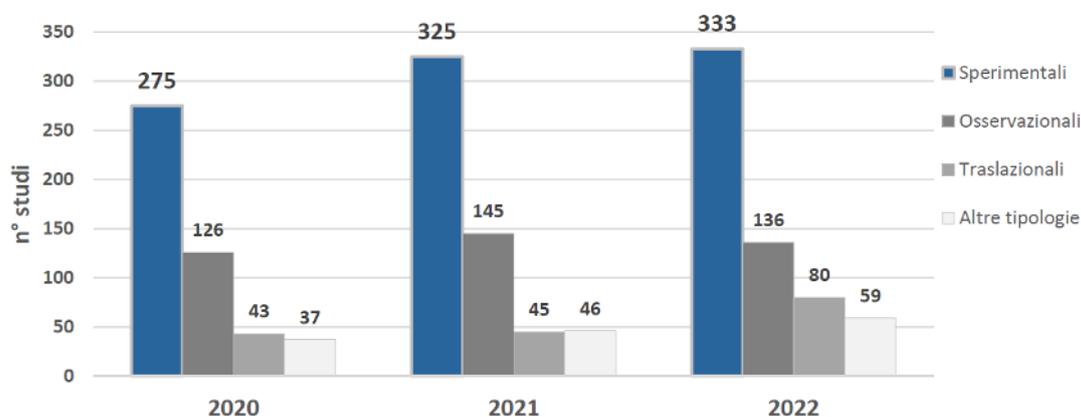
	Totale studi	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
<b>2020</b>	481	275	126	43	37
<b>2021</b>	561	325	145	45	46
<b>2022</b>	608	333	136	80	59

	Sperimentali su farmaco	Totale studi	No Profit	Profit
<b>2020</b>	258	481	297	184
<b>2021</b>	307	561	328	233
<b>2022</b>	320	608	370	238

### Performance in termini di arruolamento pazienti

Oltre ai tempi di attivazione, un indicatore molto utilizzato della performance dei centri clinici nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, è il numero di pazienti effettivamente arruolati rispetto all'atteso. Nella tabella sotto è riportato il numero di studi che hanno concluso l'arruolamento nel periodo 2020-2022 e tra questi quelli con una percentuale di pazienti arruolati superiore al 100% e quelli con una percentuale inferiore al 20% dell'atteso. Tra gli studi sperimentali, oltre il 61% (96 su 157) ha concluso l'arruolamento raggiungendo o superando il target previsto per il centro, mentre solo 15.3% (24 su 157) si è chiuso con meno del 20% dei pazienti previsti.

Pazienti reclutati su attesi (%)	Totale studi	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
<i>Su totale studi</i>	284	157	87	25	15
<b>≥100%</b>	166	96	15	2	4
<b>≤20%</b>	39	24	11	2	2



## Sperimentazioni interventistiche con farmaco di fase I e I/II

Dalla fine del 2018, presso IOV è attivo il centro sperimentazioni di Fase 1, certificato ai sensi della Determina AIFA 809/2015. Il Centro si articola in due aree: clinica e gestionale. L'area clinica è composta dalle UU.OO. dell'area medica e chirurgica attraverso i rispettivi sperimentatori principali (PI) e co-sperimentatori, il team degli infermieri di ricerca, l'UOC Farmacia e il Laboratorio processazione campioni della UOC Immunologia e diagnostica molecolare oncologica. Le attività di supporto per la gestione delle urgenze ed emergenze sono garantite dalla UOC Anestesia e rianimazione. L'URC rappresenta l'area gestionale del Centro Sperimentazioni di Fase 1.

In ambito oncologico, gli studi di fase 1 sono estremamente importanti perché prevedono l'utilizzo di nuovissimi farmaci che possono rappresentare un'alternativa unica e preziosa per pazienti senza alternative terapeutiche. Sono studi generalmente molto complessi e delicati che richiedono una notevole organizzazione e un team ultra qualificato.

Di seguito si riporta il numero di sperimentazioni cliniche di fase I, incidenti e prevalenti nel triennio 2020-2022 con il numero di pazienti arruolati per anno.

	Nuovi studi	Studi Prevalenti		Pazienti arruolati	Pazienti prevalenti
<b>2020</b>	4	15	<b>2020</b>	14	34
<b>2021</b>	9	24	<b>2021</b>	24	44
<b>2022</b>	7	25	<b>2022</b>	121	161

## Studi promossi da IOV

L'Istituto si configura anche come promotore no profit di studi clinici regionali, nazionali ed internazionali in ambito oncologico.

Di seguito sono riportati il numero di nuovi studi promossi dall'Istituto nel triennio 2020-2022 e quelli prevalenti nel medesimo periodo.

Incidenti	Totale studi	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
<b>2020</b>	23	-	16	5	2
<b>2021</b>	32	1	14	7	10
<b>2022</b>	25	2	15	4	4

Prevalenti	Totale studi	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
<b>2020</b>	100	11	41	23	10
<b>2021</b>	101	11	51	28	10
<b>2022</b>	104	9	41	36	18

Da segnalare che l'URC gestisce anche alcuni studi sperimentali promossi dal Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche, Chirurgiche e Gastroenterologiche cui afferiscono ricercatori universitari in convenzione con IOV e che per tali studi svolgono il ruolo di Principal Investigator.

## Pazienti coinvolti nelle sperimentazioni attivate presso IOV

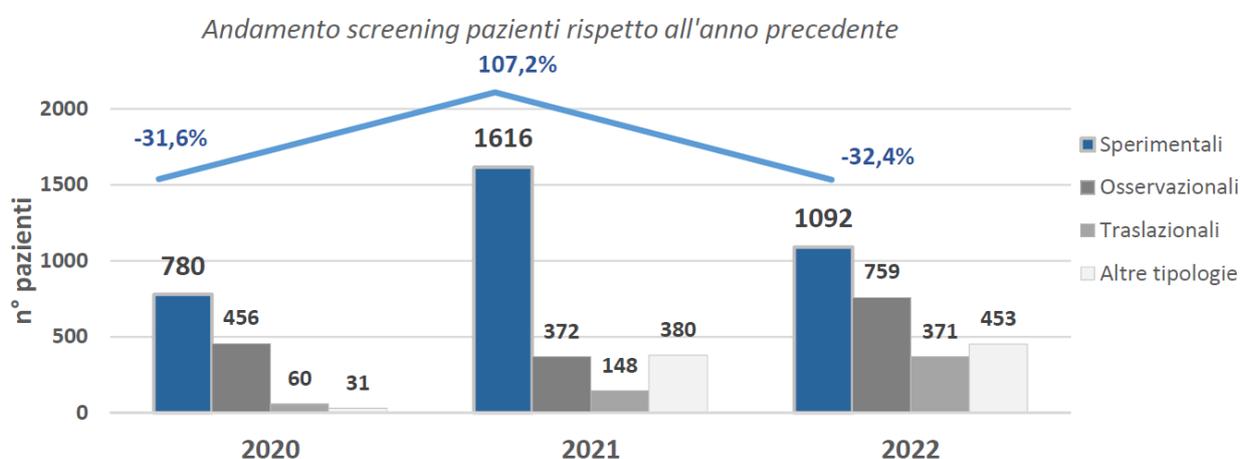
Nelle tabelle successive è riportato, per il periodo 2020-2022, il numero di pazienti coinvolti negli studi clinici, suddivisi in: - pazienti incidenti, ovvero che hanno firmato il consenso informato alla partecipazione allo studio nell'anno di riferimento; - pazienti prevalenti, ovvero che risultano in trattamento e/o in follow-up nell'anno di riferimento. Il numero totale di pazienti coinvolti in studi clinici è in progressivo aumento nel triennio considerato, in particolare per quanto riguarda gli studi osservazionali. Per quanto riguarda gli studi sperimentali su farmaco, il numero di pazienti arruolati è sostanzialmente invariato nel 2022, dopo il notevole aumento riscontrato nel 2021 rispetto al 2020. Da notare che il numero di pazienti si è mantenuto elevato, nonostante nel corso del 2022, visti la riorganizzazione e l'insediamento del nuovo Comitato Etico per le Sperimentazioni Cliniche dello IOV, il numero di sperimentazioni cliniche interventistiche con farmaco attivate si sia ridotto (88 nel 2021 versus 55 nel 2022). Di rilievo l'aumento del numero di pazienti arruolati in sperimentazioni su farmaco di tipo no profit.

## Nuovi pazienti presi in carico per anno (screenati-incidenti)

	Totale pazienti	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
<b>2020</b>	1327	780	456	60	31
<b>2021</b>	2516	1616	372	148	380
<b>2022</b>	2674	1112	751	371	440

	Pazienti Screenati	Pazienti Arruolati
<b>2020</b>	706	377
<b>2021</b>	1516	465
<b>2022</b>	1090	456

	Totale		No Profit		Profit	
	Screenati	Arruolati	Screenati	Arruolati	Screenati	Arruolati
<b>2020</b>	706	377	274	172	432	205
<b>2021</b>	1516	465	228	188	1288	277
<b>2022</b>	1090	456	321	216	769	240

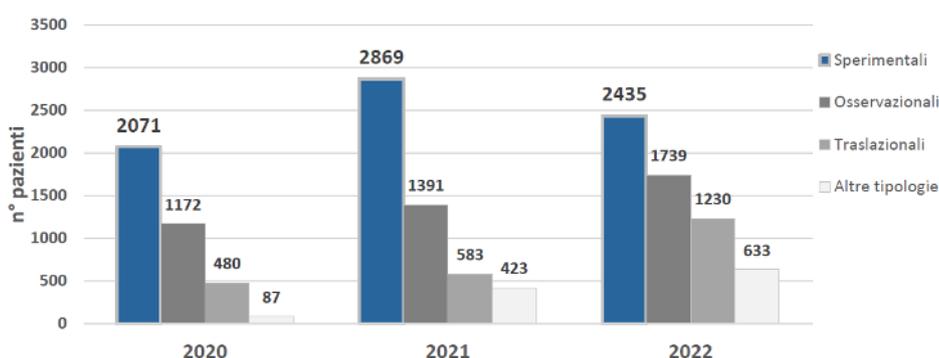


## Pazienti in carico prevalenti per anno

	Totale pazienti	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
<b>2020</b>	3810	2071	1172	480	87
<b>2021</b>	5266	2869	1391	583	423
<b>2022</b>	6037	2435	1739	1230	633

	Totale pazienti	No Profit	Profit
<b>2020</b>	3810	2646	1164
<b>2021</b>	5266	3243	2023
<b>2022</b>	6037	4460	1577

Pazienti	Sperimentali su farmaco	Totale pazienti	No Profit	Profit
<b>2020</b>	1921	1921	824	1097
<b>2021</b>	2654	2654	671	1983
<b>2022</b>	2382	2382	833	1549



## Proventi dell'attività di sperimentazione clinica per tipologia fondo

I proventi dell'attività di sperimentazione clinica sono sostanzialmente legati a diverse voci tra cui: la quota che i promotori profit versano per l'espressione del parere del CESC-IOV, la quota prevista per il monitoraggio amministrativo degli studi da parte dell'URC, i rimborsi per l'esecuzione delle prestazioni e visite nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e la quota per paziente arruolato. Nella valutazione complessiva dei proventi andrebbe anche considerato il risparmio di spesa farmaceutica legato all'inserimento di pazienti in studi che prevedono la fornitura gratuita di farmaci oncologici. Di seguito si riportano i dati forniti dall'Ufficio Gestione fondi della UOC Risorse Umane.

	Quota CESC	Quota URC	Proventi IOV	Totale
<b>2020</b>	€ 507.086	€ 80.200	€ 7.225.556	€ 7.809.842
<b>2021</b>	€ 598.446	€ 179.600	€ 6.894.364	€ 7.672.410
<b>2022</b>	€ 547.068	€ 189.000	€ 7.748.064	€ 8.484.132

## Finanziamenti in Grant ottenuti nel triennio 2020-2022:

Tabella 20 – Finanziamenti ricerca finalizzata assegnati nel triennio 2020-2022

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
Development of a multiparametric model based on host and tumor immune-related features for predicting complete pathological response to neoadjuvant chemoradiation in locally advanced rectal cancer	Ministero della Salute	2021	450.000,00€

### Progetti PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Descrizione progetto	Entità del finanziamento
Exploiting hyaluronan as a natural and effective immunological adjuvant for protein-based vaccines against cancer and infectious diseases	Ministero della Salute	Applicazione acido ialuronico come adiuvante immunologico naturale ed efficace per vaccini a base di proteine contro cancro e malattie infettive	1.000.000€
Persistent, aberrant myelopoiesis as etiological factor for chronic illness and metastatic disease	Ministero della Salute	Mielopoiesi persistente e aberrante come fattore eziologico per malattia cronica e malattia metastatica	1.000.000€
Implementation of a predictive biomarker of response to regorafenib in glioblastoma	Ministero della Salute	Valutazione di un biomarcatore predittivo di risposta al Regorafenib nel glioblastoma	990.000€

Tabella 21 – Altri finanziamenti con fondi pubblici assegnati nel triennio 2020-2022

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
Valorizzazione della Proprietà Intellettuale dei Ricercatori IOV al fine di aumentare l'intensità e la qualità dei processi di innovazione e di trasferimento tecnologico dell'Istituto da e verso le imprese 2.0 (IOV_INNOVA 2.0)	Ministero dello Sviluppo Economico (MISE)	2020	132.000,00€
Targeting breast tumors with anti-Netrin-1 A1:LK39 as a promoter of immunity (NANONET)	Ministero della Salute	2020	250.000,00€
Costruzione di una rete di centri oncologici ad alta specializzazione e di strumenti di condivisione di informazioni e dati, finalizzati alla realizzazione di documenti tecnici di consenso e di studi multicentrici sul tema dell'esposizione professionale a citotossico	INAIL	2021	28.700,00€
Lecture Inattese	Regione Veneto	2021	5.000,00€

Tabella 22 – Finanziamenti con fondi privati assegnati nel triennio 2020-2022

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
TrainEd MonocytoPOiesis in cancer progression (TEMPO)	AIRC – Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro	2020	1.093.000,01 €
Learning from failure: decoding metabolic traits of cancer to empower therapeutic activity of anti-angiogenic drugs	AIRC – Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro	2020	547.000,00€
Applicazione della value based Healthcare nella gestione del paziente con tumore del colon-retto all'interno della rete nazionale dei percorsi oncologici	FONDAZIONE BERLUCCHI (ONLUS)	2022	10.000,00 €
Caratteri epidemiologici e decorso clinico dell'infezione SARS-CoV-2 nei pazienti oncologici nella realtà della Rete Oncologica Veneta: lo studio ROVID	Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo (CARIPARO)	2020	100.000,00€

Tabella 23 – Finanziamenti con fondi internazionali assegnati nel triennio 2019-2022

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
MELANOSTRUM	National Institute of Health/USA	2020	43.673,00€

Tabella 24 – Adesioni a reti internazionali nel triennio 2020-2022

Denominazione rete	Anno di adesione alla rete	Note
European Radiation Dosimetry Group (EURADOS)	2020	
Collaborazione Internazionale relativa all'applicazione delle nanotecnologie in ambito oncologico	2020	Collaborazione promossa dall'Istituto Oncologico Veneto IOV-IRCCS
European Reference Network for Rare Adult Solid Cancers (ERN EURACAN)	2021	
European Association of Research Managers and Administrators (EARMA)	2021	
DIGital Institute for Cancer Outcomes REsearch (DigiCore)	2022	

## Rilevazione dei tempi medi di pagamento

### Indice di tempestività dei pagamenti

L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.

Tale indice è dato dal rapporto tra la somma dell'importo di ciascuna fattura pagata per le transazioni di natura commerciale relative all'anno solare, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori, e la somma degli importi pagati nell'anno solare.

Il valore dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per l'anno 2022 risulta di -33,05 in linea rispetto all'esercizio 2021 (-34,93) a conferma della costata azione di monitoraggio/efficientamento della attività connesse alla gestione del ciclo passivo.

## Il processo di redazione della relazione sulle performance

### Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente relazione è stata predisposta dalla UOS Controllo di Gestione e dalla UOC Gestione delle Risorse Umane. La verifica dei contenuti e le valutazioni consuntive sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Dipartimenti, e all'Istituto nel suo complesso, sono state operate dai Direttori di Area. I report di monitoraggio consuntivo sono stati anticipatamente sottoposti al vaglio ed alle valutazioni della Direzione Strategica. La stessa Relazione è approvata dal Direttore Generale con Deliberazione.

## Considerazioni

Dalla rendicontazione dell'anno 2022 emerge un risultato positivo per le strutture aziendali, rispetto alle performance prefissate dalla DGRV n. 709/2022 e dagli obiettivi prefissati dalla Direzione Strategica.

## Riferimenti normativi

### Ambito programmazione, finanziamento e razionalizzazione della spesa

- Il Decreto del Direttore di Area Sanità e Sociale n.115 del 23 agosto 2022 ad oggetto “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per l’anno 2022. Modifica delle disposizioni” con il quale la Regione ha aggiornato il precedente provvedimento (Decreto n. 40 del 16/03/2022);
- Decreto n. 14 del 16/02/2023 “Disposizioni per l’anno 2022 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2022”;
- La DGRV n. 709 del 14/06/2022 di “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2022” il cui vademecum di descrizione degli obiettivi è stato trasmesso con le note del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 315947 del 15/07/2022.

## Ambito Performance e Trasparenza

- D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- DGRV n. 2205 del 06/11/2012 “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare”;
- D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- DGRV n. 140 del 16/02/2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”.

## Livello Aziendale

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 83 del 28/01/2022 avente ad oggetto “Adozione del Piano delle Performance 2022-2024”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 196 del 25/02/2022 avente ad oggetto “Adozione del Documento delle Direttive 2022”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 765 del 31/08/2022 “Preso d’atto delle Schede di Budget per l’anno 2022”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n.378 del 28/04/2023, con la quale l'azienda ha adottato il Bilancio di esercizio 2022.

## Appendice: schede di valutazione del personale

Fig. 1: Scheda di valutazione Dirigenza Medica con incarico gestionale anno 2022 (Verbali di contrattazione per la definizione della retribuzione di risultato dirigenza medica del 30/04/2015 e del 21/06/2017)



### AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI (DIRIGENTI CON INCARICO GESTIONALE - DIRETTORI DI S.C., S.S., S.S.D.)

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	
Unità Operativa	
Valutatore	

Criteri Generali	Oggetto della Valutazione	Punteggio Assegnato				
		1	2	3	4	5
AREA DEL COMPORTAMENTO MANAGERIALE	1. Capacità di decidere e guidare	1	2	3	4	5
	2. Capacità di delegare	1	2	3	4	5
	3. Capacità di mediare	1	2	3	4	5
	4. Capacità di valutare i collaboratori	1	2	3	4	5
AREA RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE	1. Grado di ascolto degli altri e capacità di comunicare decisioni chiare e precise	1	2	3	4	5
	2. Capacità di promuovere dinamiche di squadra	1	2	3	4	5
	3. Grado di riservatezza	1	2	3	4	5
	4. Capacità di lavorare a livello dipartimentale o trasversale	1	2	3	4	5
AREA DELL'EFFICIENZA E DELLA PRODUTTIVITA'	1. Capacità di lavoro personale	1	2	3	4	5
	2. Capacità di indurre la produttività degli altri	1	2	3	4	5
	3. Capacità di innovare nella propria organizzazione	1	2	3	4	5
	4. Grado di aggiornamento tecnico scientifico	1	2	3	4	5
AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI	1. Grado di appartenenza ai processi aziendali	1	2	3	4	5
	2. Grado di partecipazione ai processi trasversali	1	2	3	4	5
	3. Livello di appropriatezza delle procedure	1	2	3	4	5
	4. Contributo al miglioramento della qualità	1	2	3	4	5
AREA DELLA DOCENZA E DELLA RICERCA	1. Grado di ricerca clinica	1	2	3	4	5
	2. Grado di impegno nella programmazione delle iniziative formative	1	2	3	4	5
	3. Grado di coinvolgimento nella didattica promossa dall'istituto in ambito aziendale	1	2	3	4	5
	4. Grado di coinvolgimento nella didattica promossa dall'istituto in ambito extra-aziendale	1	2	3	4	5

**RISULTATO FINALE:**

Legenda punteggio assegnato ad ogni singolo item:

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa  
 (4) BUONO superiore all'attesa  
 (3) ADEGUATO in linea con l'attesa  
 (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa  
 (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa  
 La valutazione è negativa se <60

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

---



---

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

---



---

IL VALUTATO

IL VALUTATORE

DATA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.

Fig. 2: Scheda di valutazione del personale Dirigenza Medica con incarico professionale 2020 (Verbali di contrattazione per la definizione della retribuzione di risultato dirigenza medica del 30/04/2015 e del 21/06/2017).



**AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA  
VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI  
(DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONALE)**

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	
Unità Operativa	
Valutatore	

Criteri Generali	Oggetto della Valutazione	Punteggio Assegnato				
AREA DELLA COLLABORAZIONE	1. Grado di collaborazione con i colleghi	1	2	3	4	5
	2. Grado di collaborazione con gli altri collaboratori	1	2	3	4	5
	3. Grado di partecipazione all'attività dipartimentale/trasversale	1	2	3	4	5
	4. Apporto del dirigente per il conseguimento dei risultati collegati agli obiettivi di budget	1	2	3	4	5
AREA DELLA COMUNICAZIONE	1. Capacità di valorizzare i propri collaboratori	1	2	3	4	5
	2. Capacità di motivare	1	2	3	4	5
	3. Capacità di coordinare	1	2	3	4	5
	4. Capacità di prendere decisioni chiare e precise	1	2	3	4	5
AREA DELLA QUALITA' EROGATA	1. Accuratezza	1	2	3	4	5
	2. Rapidità	1	2	3	4	5
	3. Puntualità nell'esecuzione	1	2	3	4	5
	4. Contributo al miglioramento della qualità (certificazione)	1	2	3	4	5
AREA DELLA TECNOLOGIA E DEI PROCESSI	1. Grado di innovatività	1	2	3	4	5
	2. Grado di gestione ed utilizzo delle tecnologie in dotazione	1	2	3	4	5
	3. Grado di interscambiabilità operativa	1	2	3	4	5
	4. Grado di adesione al processo di pianificazione (budgeting)	1	2	3	4	5
AREA DELLA DOCENZA E DELLA RICERCA	1. Grado di ricerca clinica	1	2	3	4	5
	2. Grado di impegno nella programmazione delle iniziative formative	1	2	3	4	5
	3. Grado di coinvolgimento nella didattica promossa dall'istituto in ambito aziendale	1	2	3	4	5
	4. Grado di coinvolgimento nella didattica promossa dall'istituto in ambito extra-aziendale	1	2	3	4	5

**RISULTATO FINALE:**

Legenda punteggio assegnato ad ogni singolo item:

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa
  - (4) BUONO superiore all'attesa
  - (3) ADEGUATO in linea con l'attesa
  - (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa
  - (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa
- La valutazione è negativa se <60

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

---



---

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

---



---

IL VALUTATO

IL VALUTATORE

DATA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.

Fig. 3: Scheda di valutazione Dirigenza Sanitaria e Professioni Sanitarie con incarico gestionale 2020 (Verbali di contrattazione per la definizione della retribuzione di risultato dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie del 09/06/2015 e del 11/09/2017).



**AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA**  
**VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI**  
 (DIRIGENTI CON INCARICO GESTIONALE - DIRETTORI DI S.C., S.S., S.S.D.)

Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/>
Incarico Dirigenziale	<input type="text"/>
Periodo di valutazione	<input type="text"/>
Unità Operativa	<input type="text"/>
Valutatore	<input type="text"/>

Criteria Generali	Oggetto della Valutazione	Punteggio Assegnato				
<b>AREA DEL COMPORTAMENTO MANAGERIALE</b>	1. Capacità di decidere e guidare	1	2	3	4	5
	2. Capacità di delegare	1	2	3	4	5
	3. Capacità di mediare	1	2	3	4	5
	4. Capacità di valutare i collaboratori	1	2	3	4	5
<b>AREA RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE</b>	1. Grado di ascolto degli altri	1	2	3	4	5
	2. Capacità di promuovere dinamiche di squadra	1	2	3	4	5
	3. Grado di riservatezza	1	2	3	4	5
	4. Capacità di lavorare a livello dipartimentale o trasversale	1	2	3	4	5
<b>AREA DELL'EFFICIENZA E DELLA PRODUTTIVITA'</b>	1. Capacità di lavoro personale	1	2	3	4	5
	2. Capacità di indurre la produttività degli altri	1	2	3	4	5
	3. Capacità di innovare nella propria organizzazione	1	2	3	4	5
	4. Grado di aggiornamento tecnico scientifico	1	2	3	4	5
<b>AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI</b>	1. Grado di appartenenza ai processi aziendali	1	2	3	4	5
	2. Grado di partecipazione ai processi trasversali	1	2	3	4	5
	3. Livello di appropriatezza delle procedure	1	2	3	4	5
	4. Contributo al miglioramento della qualità	1	2	3	4	5
<b>AREA DELLA DOCENZA E DELLA RICERCA</b>	1. Grado di ricerca clinica	1	2	3	4	5
	2. Grado di impegno nella programmazione delle iniziative formative	1	2	3	4	5
	3. Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito aziendale	1	2	3	4	5
	4. Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito extra-aziendale	1	2	3	4	5

**RISULTATO FINALE:**

Legenda punteggio assegnato ad ogni singolo item:

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa
  - (4) BUONO superiore all'attesa
  - (3) ADEGUATO in linea con l'attesa
  - (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa
  - (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa
- La valutazione è negativa se <60

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

---



---

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

---



---

IL VALUTATO

IL VALUTATORE

DATA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.

Fig. 4: Scheda di valutazione Dirigenza Sanitaria e Prof. Sanitarie con incarico professionale 2020 (Verbali di contrattazione per la definizione della retribuzione di risultato dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie del 09/06/2015 e del 11/09/2017).



**ISTITUTO  
ONCOLOGICO  
VENETO  
I.R.C.C.S.**

**AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA**  
**VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI**  
 (DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONALE)

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	
Unità Operativa	
Valutatore	

Criteri Generali	Oggetto della Valutazione	Punteggio Assegnato				
<b>AREA DELLA COLLABORAZIONE</b>	1. Grado di collaborazione con i colleghi	1	2	3	4	5
	2. Grado di collaborazione con gli altri collaboratori	1	2	3	4	5
	3. Grado di partecipazione all'attività dipartimentale/trasversale	1	2	3	4	5
	4. Apporto del dirigente per il conseguimento dei risultati collegati agli obiettivi di budget	1	2	3	4	5
<b>AREA DELLA COMUNICAZIONE</b>	1. Capacità di valorizzare i propri collaboratori	1	2	3	4	5
	2. Capacità di motivare	1	2	3	4	5
	3. Capacità di coordinare	1	2	3	4	5
	4. Capacità di prendere decisioni chiare e precise	1	2	3	4	5
<b>AREA DELLA QUALITA' EROGATA</b>	1. Accuratezza	1	2	3	4	5
	2. Rapidità	1	2	3	4	5
	3. Puntualità nell'esecuzione	1	2	3	4	5
	4. Contributo al miglioramento della qualità (certificazione)	1	2	3	4	5
<b>AREA DELLA TECNOLOGIA E DEI PROCESSI</b>	1. Grado di innovatività	1	2	3	4	5
	2. Grado di gestione ed utilizzo delle tecnologie in dotazione	1	2	3	4	5
	3. Grado di interscambiabilità operativa	1	2	3	4	5
	4. Grado di adesione al processo di pianificazione (budgeting)	1	2	3	4	5
<b>AREA DELLA DOCENZA E DELLA RICERCA</b>	1. Grado di ricerca clinica	1	2	3	4	5
	2. Grado di impegno nella programmazione delle iniziative formative	1	2	3	4	5
	3. Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito aziendale	1	2	3	4	5
	4. Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito extra-aziendale	1	2	3	4	5

**RISULTATO FINALE:**

Legenda punteggio assegnato ad ogni singolo item:

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa
  - (4) BUONO superiore all'attesa
  - (3) ADEGUATO in linea con l'attesa
  - (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa
  - (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa
- La valutazione è negativa se <60

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

---



---



---

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

---



---



---

IL VALUTATO

IL VALUTATORE

DATA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.

Fig. 5: Scheda di valutazione Dirigenza PTA con incarico gestionale anno 2020 (Verbali di contrattazione per la definizione della retribuzione di risultato dirigenza PTA del 09/06/2015 e del 30/08/2017).



**AREA DELLA DIRIGENZA PROFESSIONALE – TECNICA – AMMINISTRATIVA**

**VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI**  
(DIRIGENTI CON INCARICO GESTIONALE – DIRETTORI DI S.C., S.S., S.S.D.)

Cognome \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Qualifica \_\_\_\_\_  
 Incarico Dirigenziale \_\_\_\_\_  
 Periodo di valutazione \_\_\_\_\_  
 Unità Operativa \_\_\_\_\_  
 Valutatore \_\_\_\_\_

Criteri Generali	Oggetto della Valutazione	Punteggio Assegnato				
		1	2	3	4	5
AREA DEL COMPORTEMENTO MANAGERIALE	1. Capacità di decidere e guidare	1	2	3	4	5
	2. Capacità di delegare	1	2	3	4	5
	3. Capacità di mediare	1	2	3	4	5
	4. Capacità di valutare i collaboratori	1	2	3	4	5
AREA RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE	1. Grado di ascolto degli altri	1	2	3	4	5
	2. Capacità di promuovere dinamiche di squadra	1	2	3	4	5
	3. Grado di riservatezza	1	2	3	4	5
	4. Capacità di lavorare a livello dipartimentale o trasversale	1	2	3	4	5
AREA DELL'EFFICIENZA E DELLA PRODUTTIVITA'	1. Capacità di lavoro personale	1	2	3	4	5
	2. Capacità di indurre la produttività degli altri	1	2	3	4	5
	3. Capacità di innovare nella propria organizzazione	1	2	3	4	5
	4. Grado di aggiornamento tecnico scientifico	1	2	3	4	5
AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI	1. Grado di appartenenza ai processi aziendali	1	2	3	4	5
	2. Grado di partecipazione ai processi trasversali	1	2	3	4	5
	3. Livello di appropriatezza delle procedure	1	2	3	4	5
	4. Contributo al miglioramento della qualità	1	2	3	4	5
AREA DELLA CONOSCENZA E DELLA FORMAZIONE	1. Grado di trasmissione di conoscenze al personale assegnato	1	2	3	4	5
	2. Livello di partecipazione agli eventi formativi di competenza	1	2	3	4	5
	3. Grado di impegno nella programmazione delle iniziative di formazione	1	2	3	4	5
	4. Livello di coinvolgimento negli eventi formativi di interesse strategico	1	2	3	4	5

**RISULTATO FINALE:**

Legenda punteggio assegnato ad ogni singolo item:

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa
  - (4) BUONO superiore all'attesa
  - (3) ADEGUATO in linea con l'attesa
  - (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa
  - (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa
- La valutazione è negativa se <60

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

IL VALUTATO

IL VALUTATORE

DATA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.

Fig. 6: Scheda di valutazione Dirigenza PTA con incarico professionale anno 2020 (Verbali di contrattazione per la definizione della retribuzione di risultato dirigenza PTA del 09/06/2015 e del 30/08/2017).



**AREA DELLA DIRIGENZA PROFESSIONALE – TECNICA - AMMINISTRATIVA**  
**VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI**  
 (DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONALE)

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	
Unità Operativa	
Valutatore	

Criteri Generali	Oggetto della Valutazione	Punteggio Assegnato				
		1	2	3	4	5
AREA DELLA COLLABORAZIONE	1. Grado di collaborazione con i colleghi	1	2	3	4	5
	2. Grado di collaborazione con gli altri collaboratori	1	2	3	4	5
	3. Grado di partecipazione all'attività dipartimentale/trasversale	1	2	3	4	5
	4. Apporto del dirigente per il conseguimento dei risultati collegati agli obiettivi di budget	1	2	3	4	5
AREA DELLA COMUNICAZIONE	1. Capacità di valorizzare i propri collaboratori	1	2	3	4	5
	2. Capacità di motivare	1	2	3	4	5
	3. Capacità di coordinare	1	2	3	4	5
	4. Capacità di prendere decisioni chiare e precise	1	2	3	4	5
AREA DELLA QUALITA' EROGATA	1. Accuratezza	1	2	3	4	5
	2. Rapidità	1	2	3	4	5
	3. Puntualità nell'esecuzione	1	2	3	4	5
	4. Contributo al miglioramento della qualità (certificazione)	1	2	3	4	5
AREA DELLA TECNOLOGIA E DEI PROCESSI	1. Grado di innovatività	1	2	3	4	5
	2. Grado di gestione ed utilizzo delle tecnologie in dotazione	1	2	3	4	5
	3. Grado di intercambiabilità operativa	1	2	3	4	5
	4. Grado di adesione al processo di pianificazione (budgeting)	1	2	3	4	5
AREA DELLA CONOSCENZA E DELLA FORMAZIONE	1. Grado di trasmissione di conoscenze al personale assegnato	1	2	3	4	5
	2. Livello di partecipazione agli eventi formativi di competenza	1	2	3	4	5
	3. Grado di impegno nella programmazione delle iniziative di formazione	1	2	3	4	5
	4. Livello di coinvolgimento negli eventi formativi di interesse strategico	1	2	3	4	5

**RISULTATO FINALE:**

Legenda punteggio assegnato ad ogni singolo item:

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa
  - (4) BUONO superiore all'attesa
  - (3) ADEGUATO in linea con l'attesa
  - (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa
  - (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa
- La valutazione è negativa se <60

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

---



---

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

---



---

IL VALUTATO

IL VALUTATORE

DATA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.

Fig. 7: Scheda di valutazione Comparto anno 2020 (Regolamento sulla valutazione per il riconoscimento merito personale del comparto del 04/11/2015 e verbale di contrattazione per la definizione della retribuzione di produttività collettiva e individuale del 07/07/2017).



**COMPARTO SANITÀ SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE**

Cognome
Nome
Qualifica
Periodo di Valutazione
Unità Operativa
Valutatore

Area della collaborazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Grado di collaborazione con i colleghi	Valuta costantemente le interrelazioni esistenti tra la propria attività e quella degli altri colleghi, agendo di conseguenza	
	Rapporti con i responsabili	Si intende valutare la correttezza dei rapporti intrattenuti con i responsabili e con gli eventuali altri superiori	
	Capacità di formulare proposte per il miglioramento del servizio	Si intende la capacità di presentare ai soggetti competenti proposte di miglioramento del servizio. Le proposte sono correlate sia al conseguimento dei risultati, sia al miglioramento dell'ambiente di lavoro	
	Attitudine al lavoro di gruppo	Integra la propria attività con quella dei colleghi riconoscendo che il proprio lavoro contribuisce al raggiungimento di un risultato collettivo	
	Adattabilità operativa	Collaborazione dimostrata nello svolgere la propria attività; adattabilità alle soluzioni di volta in volta individuate in relazione alle necessità riscontrate ed agli obiettivi definiti	
SUBTOTALE=			
Area della comunicazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Gestione della comunicazione	Comportamento atto a stabilire una relazione positiva con utenti/cittadini	
	Sviluppo e condivisione della conoscenza	Si intende la capacità di condividere le competenze possedute con i colleghi e i collaboratori	
	Gestione della relazione	Individua ed utilizza modalità di rapportarsi agli altri e le adatta rispetto ai diversi interlocutori	
	Attitudine a contribuire positivamente al clima di lavoro	Si intende la tendenza a creare un buon clima all'interno del proprio gruppo di lavoro evitando di generare conflitti e sapendosi porre nella giusta prospettiva rispetto ai colleghi e agli altri interlocutori dell'Amministrazione	
SUBTOTALE=			
Area della qualità erogata	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Puntualità nell'esecuzione	Rispetta i tempi e i contenuti assegnati per l'esecuzione della prestazione ed interviene nei tempi opportuni anche in assenza di istruzioni specifiche	
	Diligenza nell'assolvimento dei propri compiti	Si intende l'accuratezza e la diligenza nell'assolvere i propri compiti e mansioni. Si tiene conto della necessità di verificare puntualmente che i compiti siano correttamente portati a termine	
	Disponibilità a sostenere impegni di lavoro aggiuntivi	Si intende la disponibilità ad accettare ulteriori carichi di lavoro, nel rispetto delle mansioni e compiti affidati, rispetto a quelli normalmente svolti	
	Adattabilità	Si intende la capacità di applicarsi a nuovi compiti mai svolti prima e/o variare le proprie responsabilità, comunque sempre nell'ambito delle mansioni proprie del profilo di appartenenza	
	Professionalità riconosciuta dall'utenza (interna/esterna)	Si intendono i comportamenti tenuti con gli utenti esterni o interni (colleghi, dirigenti, ecc...)	
SUBTOTALE=			

Area dell'efficienza	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Rispetto degli obiettivi prestazionali assegnati	Si valuta la tensione verso i risultati prestazionali previsti e l'attenzione verso di essi	
	Assunzione di iniziativa	Si intende valutare il comportamento tenuto in rapporto a situazioni che richiedono, nell'ambito delle proprie competenze, di intraprendere un'azione con un intervento immediato o tempestivo	
	Analisi e soluzione dei problemi	E' in grado di affrontare situazioni critiche e di risolvere problemi imprevisti, proponendo possibili alternative ed utilizzando le proprie conoscenze, anche derivanti dall'esperienza sul campo	
	Capacità di operare in base a programmi e/o progetti e direttive	Si intende la capacità di seguire autonomamente e senza bisogno di sollecitazioni un programma di lavoro o un progetto nel rispetto di obiettivi precisi e tempi di attuazione prestabiliti. Gli obiettivi di cui trattasi devono comunque rientrare nelle mansioni proprie della categoria di appartenenza	
SUBTOTALE=			
Area della formazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Grado di propensione all'arricchimento professionale	Cognizione dei propri debiti formativi, motivazione e disponibilità alla partecipazione a eventi formativi/aggiornamenti nel rispetto di criteri condivisi all'interno dell'unità operativa di appartenenza; capacità di attivare processi di autoformazione tramite letture di riviste e libri, ricerca scientifica multimediale, ecc...	
	Acquisizione e applicazione di nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione a eventi formativi	Capacità di acquisire, trasmettere agli altri membri del gruppo/equipe, di attuare le informazioni/metodologie/soluzioni utili alle attività professionali	
SUBTOTALE=			
TOTALE COMPLESSIVO=			

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa
- (4) BUONO superiore all'attesa
- (3) ADEGUATO in linea con l'attesa
- (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa
- (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa

La valutazione è negativa se < 55

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ IL VALUTATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ IL VALUTATO \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.

COGNOME Nome

Fig. 8: Scheda di valutazione Comparto di supporto alla Ricerca anno 2021 (Disciplina per la valutazione individuale annuale del personale della ricerca sanitaria e di supporto alla ricerca sanitaria, accordo integrativo aziendale del 27/10/2021).



COMPARTO RICERCA SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE

Cognome
Nome
Qualifica
Periodo di Valutazione
Unità Operativa
Valutatore

Area della collaborazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Grado di collaborazione con i colleghi	Valuta costantemente le interrelazioni esistenti tra la propria attività e quella degli altri colleghi, agendo di conseguenza	
	Rapporti con i responsabili	Si intende valutare la correttezza dei rapporti intrattenuti con i responsabili e con gli eventuali altri superiori	
	Capacità di formulare proposte per il miglioramento del servizio	Si intende la capacità di presentare ai soggetti competenti proposte di miglioramento del servizio. Le proposte sono correlate sia al conseguimento dei risultati, sia al miglioramento dell'ambiente di lavoro	
	Attitudine al lavoro di gruppo	Integra la propria attività con quella dei colleghi riconoscendo che il proprio lavoro contribuisce al raggiungimento di un risultato collettivo	
	Adattabilità operativa	Collaborazione dimostrata nello svolgere la propria attività, adattabilità alle soluzioni di volta in volta individuate in relazione alle necessità riscontrate ed agli obiettivi definiti	
SUBTOTALE=			
Area della comunicazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Gestione della comunicazione	Comportamento atto a stabilire una relazione positiva con i colleghi della propria e delle altre unità operative.	
	Sviluppo e condivisione della conoscenza	Si intende la capacità di condividere le competenze possedute con i colleghi e i collaboratori	
	Gestione della relazione	Individua ed utilizza modalità di rapportarsi agli altri e le adatta rispetto ai diversi interlocutori	
	Attitudine a contribuire positivamente al clima di lavoro	Si intende la tendenza a creare un buon clima all'interno del proprio gruppo di lavoro evitando di generare conflitti	
SUBTOTALE=			
Area della qualità erogata	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Puntualità nell'esecuzione	Rispetta i tempi e i contenuti assegnati per l'esecuzione della prestazione ed interviene nei tempi opportuni anche in assenza di istruzioni specifiche	
	Diligenza nell'assolvimento dei propri compiti	Si intende l'accuratezza e la diligenza nell'assolvere i propri compiti e mansioni. Si tiene conto della necessità di verificare puntualmente che i compiti siano correttamente portati a termine	
	Disponibilità a sostenere obiettivi ulteriori rispetto a quelli prestabiliti	Si intende la disponibilità ad accettare, in conformità alle proprie mansioni e ai compiti ordinariamente affidati, ulteriori carichi di lavoro rispetto agli obiettivi prestabiliti.	
	Adattabilità	Si intende la capacità di applicarsi a nuovi compiti mai svolti prima e/o variare le proprie responsabilità, comunque sempre nell'ambito delle mansioni proprie del profilo di appartenenza	
	Contributo alla ricerca	capacità di contribuire ad accrescere i risultati della ricerca o a migliorare costantemente la qualità del servizio della struttura di appartenenza	
SUBTOTALE=			
Area dell'efficienza	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Rispetto degli obiettivi prestazionali assegnati	Si valuta la tensione verso i risultati prestazionali previsti e l'attenzione verso di essi	
	Assunzione di iniziativa	Si intende valutare il comportamento tenuto in rapporto a situazioni che richiedono, nell'ambito delle proprie competenze, di intraprendere un'azione con un intervento immediato o tempestivo	
	Analisi e soluzione dei problemi	E' in grado di affrontare situazioni critiche e di risolvere problemi imprevisti, proponendo possibili alternative ed utilizzando le proprie conoscenze, anche derivanti dall'esperienza sul campo	
	Capacità di operare in base a programmi e/o progetti e direttive	Si intende la capacità di seguire autonomamente e senza bisogno di sollecitazioni un programma di lavoro o un progetto nel rispetto di obiettivi precisi e tempi di attuazione prestabiliti. Gli obiettivi di cui trattasi devono comunque rientrare nelle mansioni proprie della categoria di appartenenza	
SUBTOTALE=			
Area della formazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Grado di propensione all'arricchimento professionale	Cognizione dei propri debiti formativi, motivazione e disponibilità alla partecipazione a eventi formativi/aggiornamenti nel rispetto di criteri condivisi all'interno dell'unità operativa di appartenenza; capacità di attivare processi di autoformazione tramite letture di riviste e libri, ricerca scientifica multimediale, ecc...	
	Acquisizione e applicazione di nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione a eventi formativi	Capacità di acquisire, trasmettere agli altri membri del gruppo/equipe, di attuare le informazioni/metodologie/soluzioni utili alle attività professionali	
SUBTOTALE=			
TOTALE COMPLESSIVO=			

- (5) ECCELLENTE largamente al di sopra dell'attesa
- (4) BUONO superiore all'attesa
- (3) ADEGUATO in linea con l'attesa
- (2) MEDIOCRE inferiore all'attesa
- (1) SCARSO largamente al di sotto dell'attesa

La valutazione è negativa se < 55

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

---



---

OSSERVAZIONI DEL VALUTATORE

---



---

DATA \_\_\_\_\_ IL VALUTATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ IL VALUTATO \_\_\_\_\_

N.B. La valutazione riferita ad un qualsiasi oggetto di valutazione deve essere dettagliata nella parte riservata alle osservazioni del valutatore consentendo al valutato di formulare eventuali contestazioni nello spazio qui dedicato.