



2023

Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023

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

Sommario

<u>PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE</u>	5
<u>SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI</u>	6
LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	6
L'AZIENDA IN CIFRE.....	6
QUADRO COMPLESSIVO DEI LIVELLI DI ATTIVITÀ.....	7
ATTIVITÀ DI RICOVERO: ANDAMENTO TRIENNIO 2021-2023	9
ATTIVITÀ AMBULATORIALE: ANDAMENTO TRIENNIO 2021-2023.....	14
SODDISFAZIONE DELL'UTENTE ESTERNO	17
SODDISFAZIONE DELL'UTENTE INTERNO.....	19
CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ SECONDO PROCEDURE RICONOSCIUTE IN CAMPO INTERNAZIONALE	19
CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ SECONDO PROCEDURE RICONOSCIUTE IN CAMPO NAZIONALE	21
DONAZIONI 5 PER MILLE 2022	22
FORMAZIONE	22
DOTAZIONE DI PERSONALE: ANDAMENTO TRIENNIO 2021-2023.....	24
<u>IOV E LA RETE DELL'ASSISTENZA ONCOLOGICA NELLA REGIONE DEL VENETO.....</u>	26
<u>I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ</u>	27
OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO 2023	27
AREA ULTERIORI OBIETTIVI AZIENDALI	31
<u>OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI</u>	32
OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI E LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO	32
LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET PER UNITÀ OPERATIVA.....	32
<u>LA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI</u>	34
LA CLASSIFICAZIONE DEGLI INDICATORI DI BUDGET	34
LE FASI DELLA VALUTAZIONE FINALE DEL BUDGET	35
<u>AREA SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA.....</u>	36

VALUTAZIONE COSTO DEGLI “ACQUISTI DIRETTI DI PRODOTTI FARMACEUTICI” RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO.....	36
VALUTAZIONE COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI (ESCLUSI IVD) RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO	37
VALUTAZIONE COSTO DEGLI IVD RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO	38
<u>IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE.....</u>	39
SINTESI DELLE VALUTAZIONI AREA DIRIGENZA.....	42
SINTESI DELLE VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO	44
CONFRONTO CON LE VALUTAZIONI ESPRESSE GLI ANNI PRECEDENTI	44
SINTESI DELLE VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO DELLA RICERCA SANITARIA	45
<u>RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....</u>	47
INDICATORI E MACRO AGGREGATI DI BILANCIO	47
<u>ATTIVITÀ DI RICERCA.....</u>	49
PUBBLICAZIONI E IMPACT FACTOR.....	49
STUDI CLINICI PRESSO IOV	50
PROVENTI DELL’ATTIVITÀ DI SPERIMENTAZIONE CLINICA PER TIPOLOGIA FONDO.....	53
FINANZIAMENTI IN GRANT OTTENUTI NEL PERIODO 2020-2023	54
<u>RILEVAZIONE DEI TEMPI MEDI DI PAGAMENTO</u>	56
INDICE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI	56
<u>IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE</u>	57
FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ	57
<u>CONSIDERAZIONI</u>	57
<u>RIFERIMENTI NORMATIVI.....</u>	57
<u>APPENDICE: SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE.....</u>	59

Presentazione della relazione

Il ciclo della Performance per l'anno 2023 ha avuto inizio con la predisposizione del "Piano Integrato di attività e Organizzazione 2023-2025" (di seguito PIAO 2023-2025) e con il "Documento delle Direttive 2023" nel quale sono state indicate le linee specifiche per l'anno 2023. I documenti sono stati predisposti dalla Direzione Strategica e adottati rispettivamente con deliberazione del Direttore Generale n. 71 del 31/01/2023 e n. 177 del 28/02/2023.

Il PIAO 2023-2025 è stato redatto tenendo conto degli "obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e l'IRCCS I.O.V. per l'anno 2023", assegnati dalla Regione con DGRV 1702 del 30/12/2022. Con tale DGRV la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie del Veneto un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i relativi pesi.

Le discussioni di budget a livello aziendale sono state avviate nel mese di marzo 2023, declinando nelle singole schede di budget, oltre agli obiettivi regionali, specifici obiettivi aziendali definiti in coerenza con quanto individuato nel PIAO 2023-2025. La presa d'atto formale del budget 2023 è stata effettuata con deliberazione del Direttore Generale n. 737 del 17/08/2023 ad oggetto "Presenza d'atto delle Schede di Budget per l'anno 2023".

L'Istituto pertanto, come chiusura del Ciclo della Performance per l'anno 2023, 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 1702 del 30/12/2022 con obiettivi specifici contenuti nel PIAO 2023-2025 e riportati nel Documento delle Direttive 2023.

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

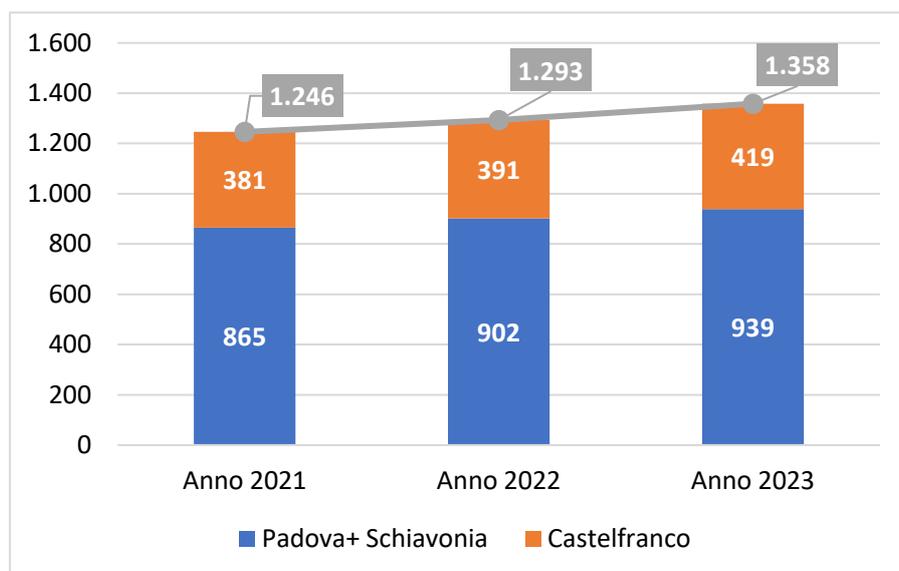
L'Azienda in cifre

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 2023 (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	4
CF-Area chirurgica	CF - Chirurgia dell'esofago e delle vie digestive	0	3	17	20
CF-Area chirurgica	CF - Endocrinochirurgia	0	2	4	6
CF-Area medica	CF - Gastroenterologia	0	0	8	8
CF-Area medica	CF - Oncoematologia	0	0	8	8
CF-Area medica	CF - Oncologia	0	0	12	12
CF-Terapia Intensiva	CF – Terapia Intensiva	0	0	8	8
CF-Area chirurgica	CF - Urologia	0	5	15	20
PD-Area chirurgica	PD - Chirurgia	0	6	24	30
PD-Area medica	PD - Oncologia 1	17	0	17	34
PD-Area medica	PD - Oncologia 2	17	0	15	32
PD-Area medica	PD - Radioterapia	4	0	18	22
PD-Terapia Intensiva	PD - Terapia Intensiva	0	0	2	2
Totale		38	18	150	206
Totale Padova		38	6	76	120
Totale Castelfranco		0	12	74	86
Hospice – sede di Castelfranco					6

Figura 1 – Personale in servizio allo IOV IRCCS per sede: 2021-2023 (fonte: UOC Gestione Risorse Umane)

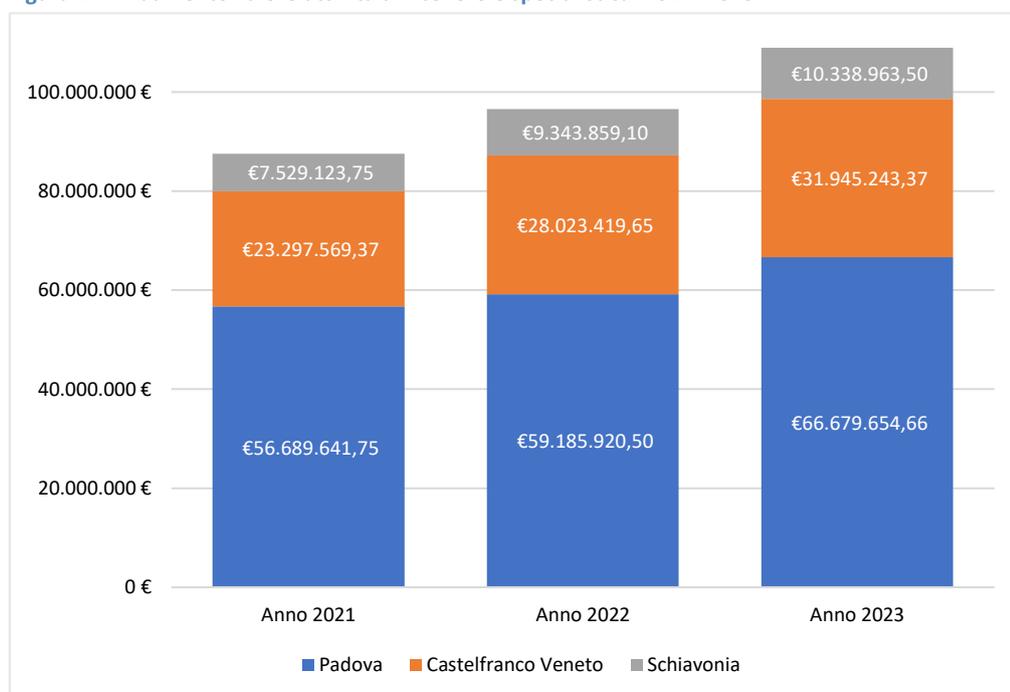


La dotazione del personale al 31/12/2023 si è attestata a 1.358 unità (+5% rispetto al 31/12/2022), con un andamento in progressivo aumento come previsto dalla programmazione regionale e rappresentato in figura 1.

Quadro complessivo dei livelli di attività

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 2023 fa rilevare un incremento del valore dell'attività, pari al +12,85% rispetto al 2022.

Figura 2 – Andamento valore attività di ricovero e specialistica: 2021- 2023



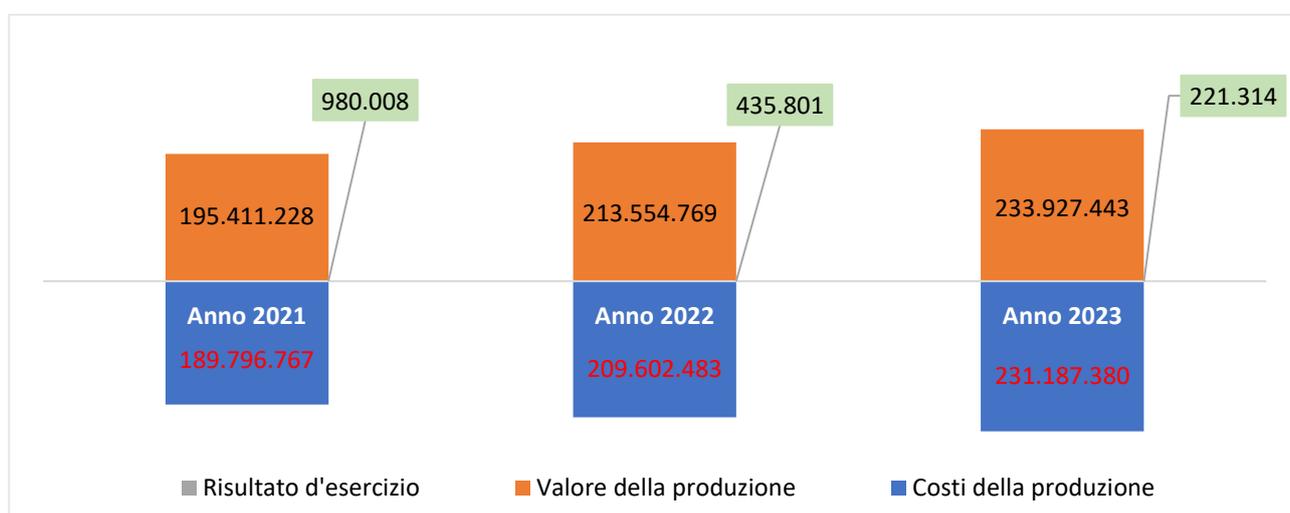
In tabella 2 sono riportati alcuni dati di sintesi dei livelli di attività dell'Istituto che mostrano un complessivo aumento rispetto all'anno precedente determinato sia dall'incremento di attività della sede di Castelfranco Veneto, sia da aumento dell'attività oncologica presso la sede di Padova.

Tabella 2 - Sintesi dati di attività dell'Istituto. Anni 2021-2023

Voce	Anno 2021	Anno 2022	Ann2023	Scost. 2023/2022	Scost. %
Numero trattamenti chemioterapici	44.987	51.151	57.242	6.091	11,91%
Numero di pazienti in trattamento chemioterapico	5.779	6.347	6.945	598	9,42%
Prestazioni di radiologia e senologia	76.759	74.136	80.212	6.076	8,20%
Numero trattamenti radioterapici	42.959	45.809	48.944	3.135	6,84%
Numero di pazienti in trattamento radioterapico	2.719	2.853	3.105	252	8,83%
Numero di prestazioni per progetto screening ricerca papillomavirus (HPV)	36.063	36.791	42.678	5.887	16,00%
Numero di interventi chirurgici	5.487	6.212	6.764	552	8,89%
Numero di interventi di chirurgia robotica	304	461	517	56	12,15%
Numero dimissioni da ricovero ordinari	6.122	6.833	7.662	829	12,13%
Numero dimissioni da ricovero diurno	1.461	1.439	1.507	68	4,73%

In figura 3 è riportata una sintesi dei risultati d'esercizio del triennio 2021-2023, che mostra un avanzo di bilancio pari € 221.314 per l'anno 2023. La situazione di equilibrio è stata garantita nonostante il rilevante incremento dei costi di produzione rispetto all'anno 2022, 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.

Figura 3 - Sintesi risultato economico: 2021 - 2023



Attività di ricovero: andamento triennio 2021-2023

L'analisi dei volumi di attività di ricovero dell'anno 2023 (figura 4) fa rilevare un aumento dell'importo DRG del +10,84% rispetto all'anno precedente.

Figura 4 - Attività di ricovero: numero dimessi e valore DRG: triennio 2021-2023

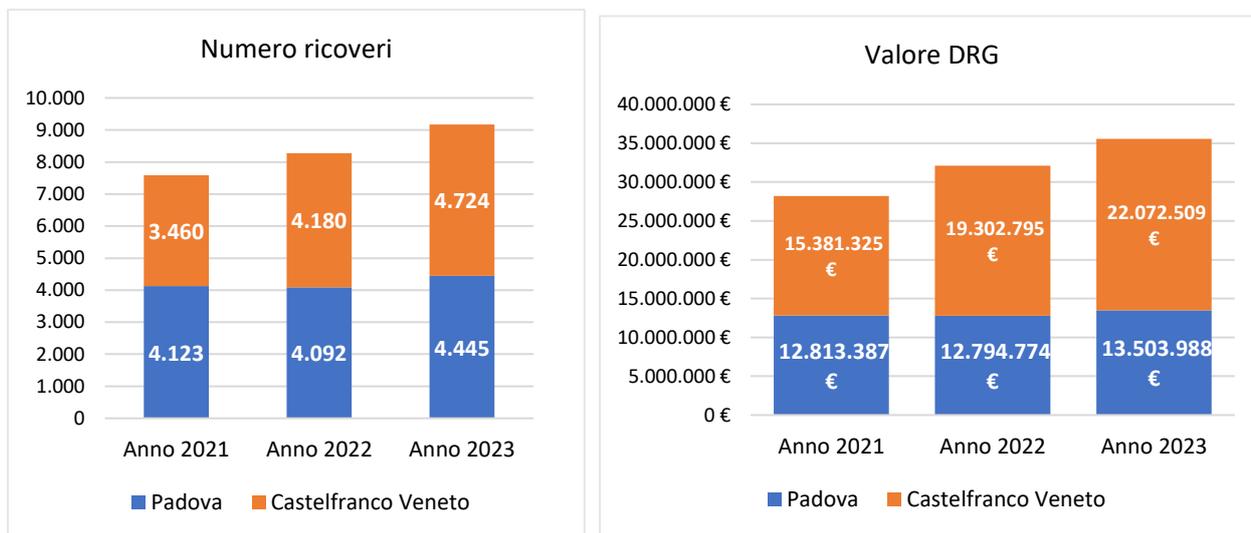
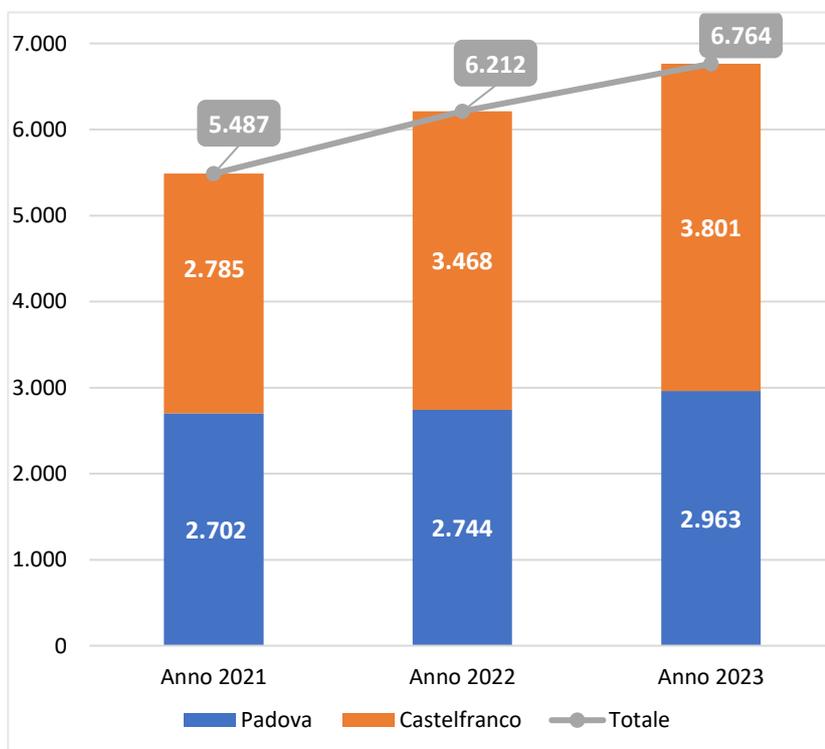


Figura 5 - Andamento n° interventi per sede: triennio 2021-2023

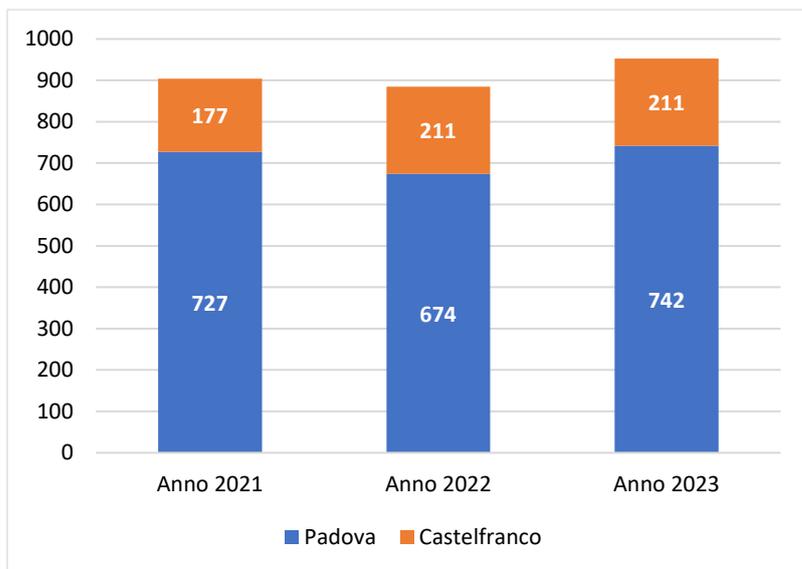


L'attività chirurgica nel suo complesso ha registrato nel 2023 un incremento del +8,9% rispetto all'anno precedente, in gran parte dovuto al potenziamento dell'attività presso la sede di Castelfranco Veneto, garantendo un rispetto complessivo dei tempi di attesa per gli interventi di area oncologica (vedi tabella a pag. 12). Analizzando i dati per sede si rileva come nella sede di Castelfranco siano stati effettuati 3.801 interventi chirurgici, rispetto a 3.468 nel 2022, con un aumento del 9,6%.

Considerando la tipologia di interventi si riportano i numeri relativi a:

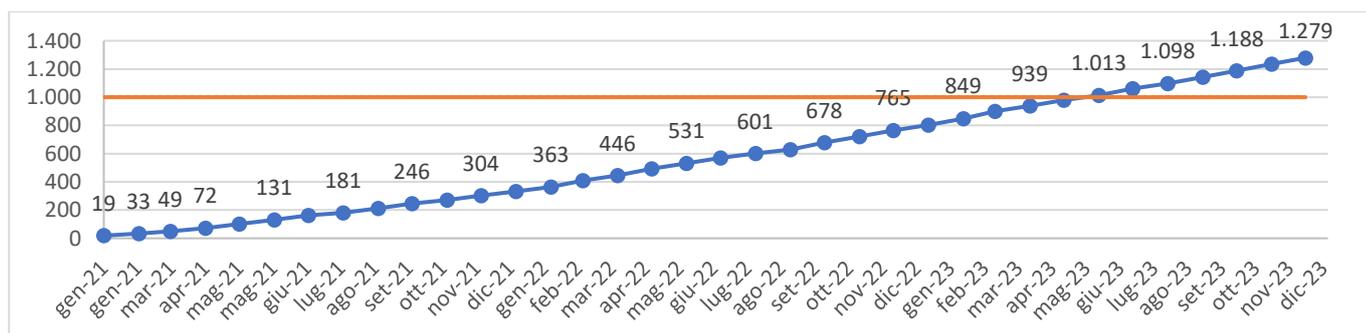
- attività della chirurgia senologica per tumore maligno alla mammella (+7,7% rispetto al 2022), con un mantenimento dell'attività della sede di Castelfranco sopra la soglia ottimale dei 150 interventi e un aumento della sede di Padova di +68 interventi rispetto all'attività del 2022.

Figura 6 - Andamento interventi per tumore maligno della mammella: triennio 2021-2023



- attività di chirurgia robotica, avviata nel 2021, che nel 2023 ha superato la soglia dei 1.000 interventi (come rappresentato nella figura 7), con un incremento del +12% rispetto all'anno precedente.

Figura 7 – Numero incrementale di interventi di chirurgia robotica dal 2021 al 2023



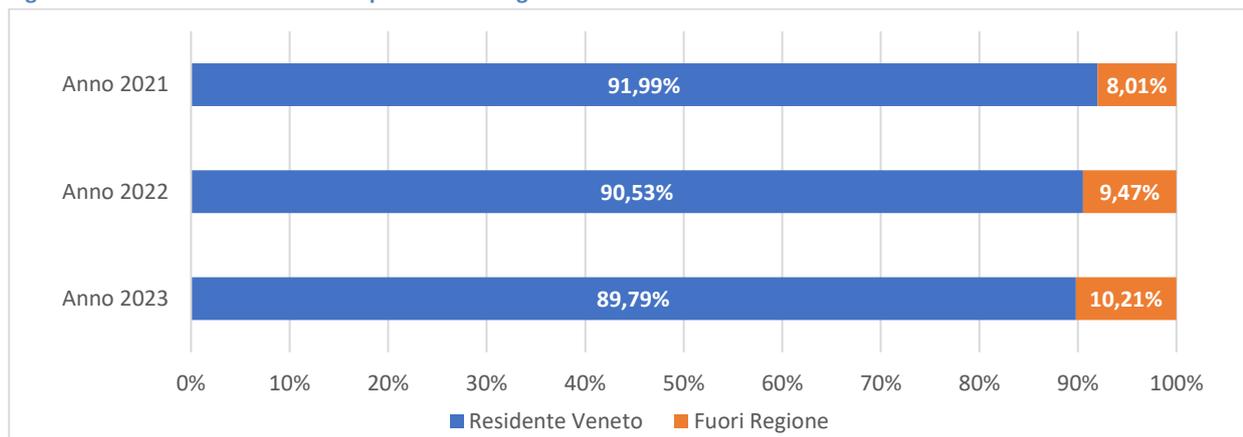
La casistica principale dell'attività di ricovero per tipo di DRG Chirurgico

Nella tabella 3 è riportato l'andamento dei principali ricoveri con DRG chirurgico in aumento del +10,96% rispetto al 2022 e nella figura 8 è rappresentata la percentuale di assistiti per regione di residenza che mostra un aumento dei pazienti provenienti fuori regione nell'ultimo triennio.

Tabella 3 – andamento casistica principale DRG chirurgici anni 2021-2023

Drg Chirurgici	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	605	535	501
311 - Interventi per via transuretrale senza CC	592	480	406
266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	445	434	379
337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	439	261	153
335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	245	218	150
258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	241	210	230
262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	230	162	227
290 - Interventi sulla tiroide	192	155	137
303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	130	142	97
402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	130	145	154
227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	117	83	93
257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	111	105	114
570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	101	76	88
149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	94	88	43
259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	92	82	76
461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	91	115	179
573 - Interventi maggiori sulla vescica	84	57	44
305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	69	85	38
540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	68	54	53
408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	66	54	65
270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	58	42	52
261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	54	79	86
265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	54	53	69
494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	48	53	42
309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	42	31	23
<i>Altri DRG di tipo chirurgico</i>	<i>959</i>	<i>1.029</i>	<i>808</i>
<i>di cui 481 - Trapianto di midollo osseo</i>	<i>26</i>	<i>16</i>	<i>15</i>
TOTALE	5.357	4.828	4.307

Figura 8 - 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 2023.

% INTERVENTI DI CHIRURGIA ONCOLOGICA CON TEMPO DI ATTESA RISPETTATO (tutte le classi di priorità)		
Mese	PADOVA	CASTELFRANCO
gen-23	99%	99%
feb-23	99%	100%
mar-23	100%	100%
apr-23	100%	100%
mag-23	100%	98%
giu-23	100%	99%
lug-23	100%	99%
ago-23	100%	99%
set-23	100%	100%
ott-23	100%	99%
nov-23	99%	97%
dic-23	100%	99%

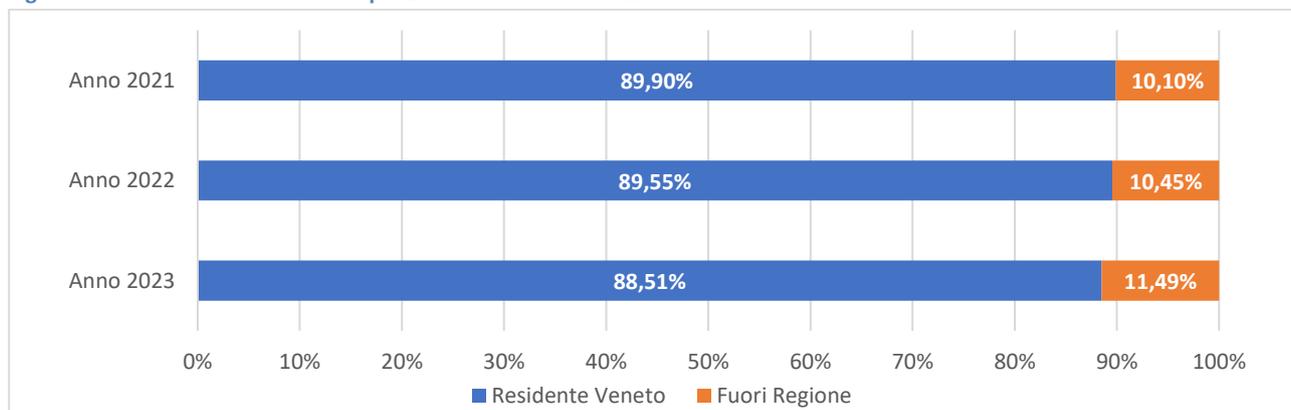
La casistica principale dell'attività di ricovero per tipo di DRG Medico

Nella tabella 4 è riportato l'andamento dei principali ricoveri con DRG medico in aumento del +10,71% rispetto al 2022 e nella figura 9 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 2021-2023

Drg Medici	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	996	785	734
409 - Radioterapia	265	326	282
404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	188	135	137
203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	179	189	163
301 - Malattie endocrine senza CC	166	139	163
082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	157	140	129
492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	119	21	28
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica > o = 96 ore, età > 17 anni	116	103	88
473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	90	112	25
467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	71	75	52
332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	70	60	43
324 - Calcolosi urinaria senza CC	59	55	71
466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	55	8	3
172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	53	47	50
173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	52	45	51
574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	52	52	28
403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	48	40	40
189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	44	28	25
453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	43	20	20
204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	39	47	40
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	34	24	10
465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	34	5	1
208 - Malattie delle vie biliari senza CC	33	41	19
207 - Malattie delle vie biliari con CC	31	58	71
239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	31	39	38
<i>Altri DRG di tipo medico</i>	788	850	965
TOTALE	3.813	3.444	3.276

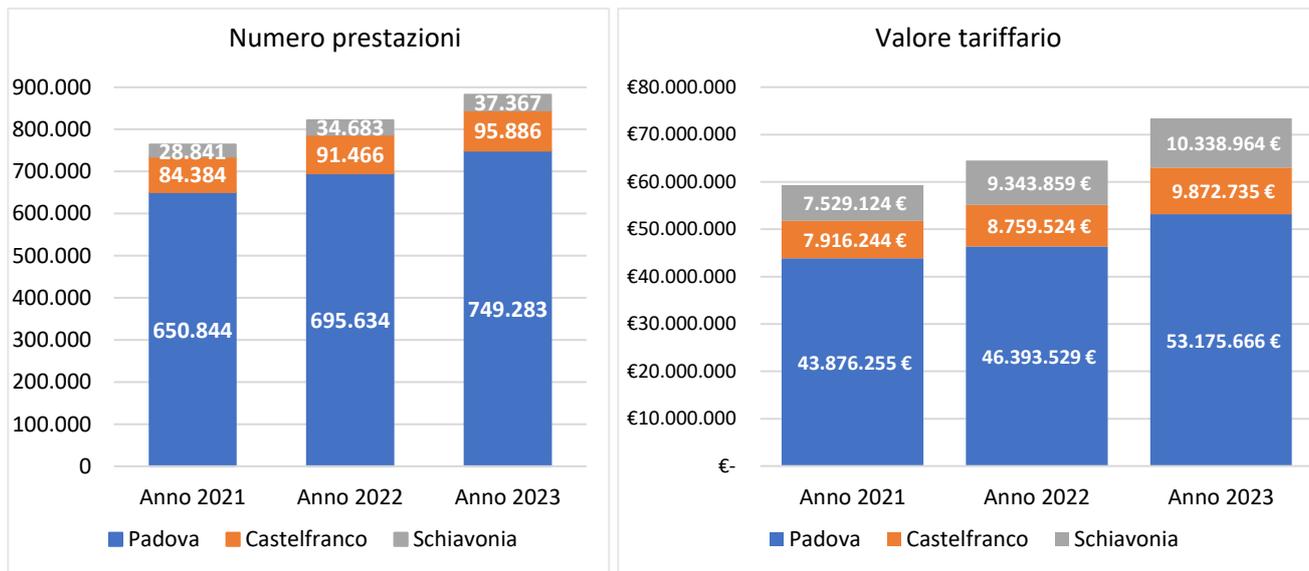
Figura 9 - Analisi attività di ricovero per DRG medico e residenza assistito



Attività ambulatoriale: andamento triennio 2021-2023

L'analisi dei volumi e del valore tariffario dell'attività specialistica dell'anno 2023 (figura 10) fa rilevare un incremento rispetto all'anno precedente, pari a +7,39% per il numero di prestazioni e del +13,8% del valore tariffario.

Figura 10 - Andamento attività ambulatoriale suddivisa per sede- numero prestazioni e valore tariffario: triennio 2021-2023



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 +11,9% rispetto all'anno 2022 come mostra la figura 11, ed un incremento dei pazienti in trattamento del +9,4%.

Figura 11 - Andamento numero di chemioterapia e pazienti trattati: triennio 2021-2023

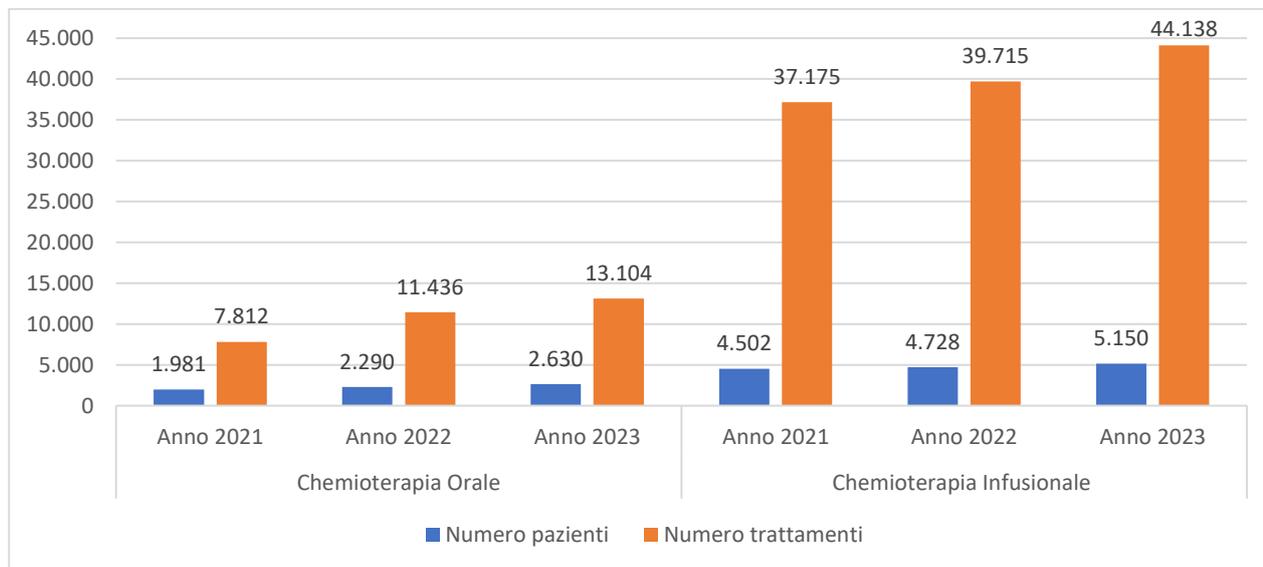
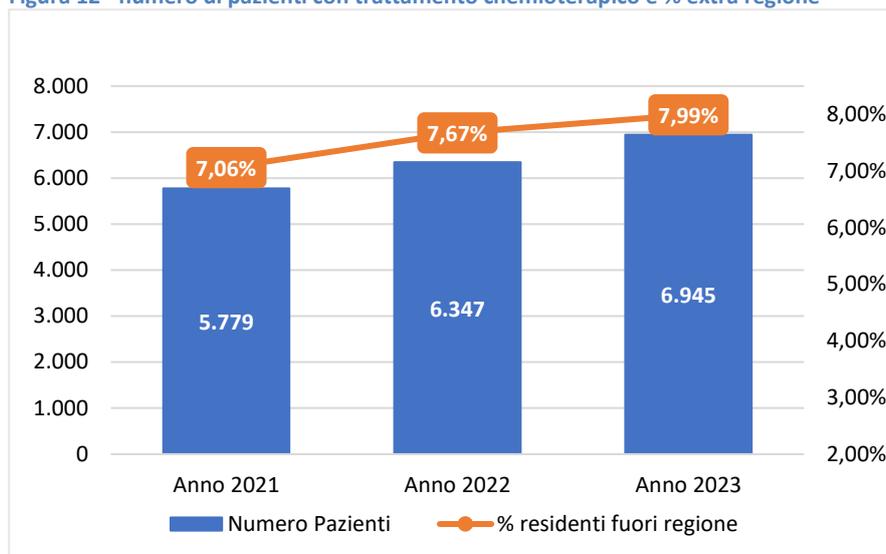


Figura 12 - numero di pazienti con trattamento chemioterapico e % extra regione



In figura 12 si rappresentata la percentuale di assistiti per regione di residenza che mostra un aumento delle percentuali nell'ultimo triennio.

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.

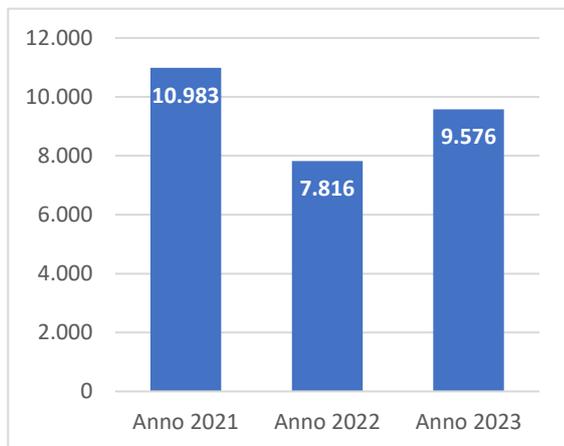
I controlli da remoto sono iniziati a maggio 2020, durante l'emergenza COVID-19, con lo scopo di proteggere i pazienti particolarmente fragili, perché anziani o con comorbidità, da un'eventuale infezione da COVID-19. La telemedicina non sostituisce la medicina tradizionale, ma la affianca e la integra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

Tabella 5: Dettaglio prestazioni di telemedicina: anni 2022-2023

Codice	Prestazione regionale	Anno 2022	Anno 2023
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	1.794
94.09	Colloquio Psicologico Clinico.	193	150
94.3	Psicoterapia Individuale.	15	13
89.01.1	Visita Anestesiologica Di Controllo Per Terapia Del Dolore.	34	17
89.01.4	Visita Chirurgica Di Controllo.	3	0
89.01.8	Visita Endocrinologica Di Controllo.	14	8
91.35.6	Consulenza Collegata Al Test Genetico.	13	44
Altro		1	3
Totale		1.451	2.029

Screening giovani donne

Figura 13 – Andamento numero di pazienti arruolati in screening per giovani donne: anni 2021 – 2023



Nel 2023 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 13 viene rappresentato il numero di prestazioni effettuate nel triennio 2021-2023.

Figura 14 - Tempi di attesa attività ambulatoriale tracciante - anno 2023 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-23	100%	100%	100%	gen-23	100%	100%	100%
feb-23	100%	100%	100%	feb-23	100%	100%	100%
mar-23	100%	100%	100%	mar-23	100%	100%	100%
apr-23	100%	100%	100%	apr-23	100%	100%	100%
mag-23	100%	100%	100%	mag-23	100%	100%	100%
giu-23	100%	100%	100%	giu-23	100%	100%	100%
lug-23	100%	100%	100%	lug-23	100%	100%	99%
ago-23	99%	100%	100%	ago-23	100%	100%	100%
set-23	100%	100%	100%	set-23	100%	100%	100%
ott-23	100%	100%	100%	ott-23	100%	100%	100%
nov-23	100%	100%	100%	nov-23	100%	100%	100%
dic-23	100%	100%	100%	dic-23	100%	100%	100%

In figura 14 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 2023.

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 6 sono riportati i principali indicatori di soddisfazione degli utenti e il relativo andamento nell'ultimo triennio.

Tabella 6 – Indicatori soddisfazione utenti. Anni 2021, 2022, 2023

Indicatore	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Richiesta assistenza	998	1.051	629
Elogi	86	92	85
Richiesta informazioni	6.691	4.609	3.396
Reclami	49	47	87
Suggerimenti	16	18	3
Rilievi (osservazioni per il miglioramento dei servizi)	63	30	140

Fonte dati: Ufficio Relazioni con il Pubblico

I contatti registrati dall'URP nel 2023 sono diminuiti del 26% rispetto al 2022 (i dati non contengono i contatti definiti "impropri", cioè non di competenza dell'Istituto Oncologico Veneto-IRCCS): la continua e costante diminuzione dei contatti nel corso del triennio 2021-2023 potrebbe essere correlata all'andamento della pandemia di Covid-19 (il picco di contatti si è registrato infatti nel 2020-21), ed anche ad una maggiore accessibilità delle informazioni dovuta alla revisione del sito istituzionale da parte di un gruppo di lavoro dedicato. Inoltre il trend degli elogi è in lieve decrescita e quello dei reclami in aumento.

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%).

Nel corso dell'anno 2023 i pazienti dimessi sono stati 7.473, di cui contattati 3.535 (tasso di adesione: 47%) con un numero effettivo di questionari compilati pari a 1.838 (tasso di risposta: 52%).

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 (nota UOC Direzione Medica Ospedaliera 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 UOC Direzione Medica Ospedaliera e DEC);
- rapporto personale sanitario – paziente e comunicazione (selezione dei commenti e inoltro a Ufficio 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'UOC Sistemi informativi e dell'Ufficio Privacy (UOSD Affari Generali e Legali). 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 delle pazienti. Inoltre, è stata predisposta la campagna di informazione, in coordinamento con Azienda Zero che ha esitato nell'avvio dell'iniziativa il 27 febbraio 2023.

Nel corso dell'anno 2023 sono state individuate 781 pazienti eleggibili di cui 392 arruolate (tasso di adesione: 50%) con un numero di risposte complessivamente collezionate pari a 206 (tasso di risposta: 53%).

Sono state predisposte 3 azioni di miglioramento per l'anno 2024 di seguito elencate:

- operare alcune modifiche al materiale informativo cartaceo inserendo informazioni chiare e comprensibili;
- predisporre un report trimestrale per i Direttori/Responsabili con i commenti dei pazienti affinché possano condividerlo con il personale operativo;
- creare un report mensile per il monitoraggio costante dell'indagine.

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
Tasso di adesione	33%	37%	45%

Nel corso del 2023 sono state avviate 3 azioni di miglioramento in corso di implementazione, individuate dalla Direzione Strategica, con lo scopo di:

- aumentare la partecipazione e coinvolgimento del personale nel conseguimento degli obiettivi e risultati aziendali;
- accrescere il decoro e l'adeguatezza dei luoghi di lavoro;
- valorizzare il capitale umano quale patrimonio dell'Istituto.

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 2023 l'Istituto ha rinnovato la certificazione del proprio Sistema di Gestione

Qualità superando un audit completo svoltosi nelle giornate di 14, 20, 21, 22 Marzo e contestualmente esteso l'ambito di applicazione alla UOC Gastroenterologia e alla UOC Terapia del dolore e cure palliative (con Hospice) limitatamente all'attività di Hospice presso la sede di Castelfranco Veneto, alla UOSD Oncologia di base sperimentale e traslazionale con sede a Padova e a tutto l'ambito della ricerca profit coordinata dalla UOSD Unità di Ricerca Clinica.

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) e nel corso del 2023 si è dato seguito alle azioni di miglioramento pianificate e concordate con gli auditor.

Certificazione OECl

Lo IOV è accreditato dalla Organisation of European Cancer Institutes (OECl) – 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 OECl. 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 2023 si è proseguito nell'attività di implementazione delle azioni di miglioramento indicate dagli auditor OECl 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 modulare unitamente a 16 allegati, successivamente aggiornata con i dati di attività consolidati in data 24/02/2023 unitamente ad ulteriori 2 allegati.

Con Decreto del Ministero della Salute 4 agosto 2023 l'iter di cui sopra si è concluso positivamente confermando lo status di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto.

Autorizzazione all'esercizio

Con Decreto Dirigenziale di Azienda Zero n. 139 del 18/04/2023 è stata disposta l'integrazione dell'autorizzazione all'esercizio dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto con sede legale in via Gattamelata n. 64, Padova (PD), rilasciata con Decreto n. 380 del 28/10/2021, per l'attività sanitaria di trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) a seguito dell'aggiornamento dei requisiti approvati dalla Regione del Veneto con la DGRV n. 992 del 09/08/2022 in attuazione dell'accordo n. 49/CSR del 05/05/2021 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

Tale atto è la conclusione di un complesso iter avviato nel corso del 2022 e che ha comportato un audit congiunto da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, Azienda Zero e Joint Accreditation Committee ISCT-Europe & EBMT (JACIE).

Nel corso del 2023 l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS ha presentato istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. n. 22/2002 per l'attività sanitaria di diagnostica per immagini mediante installazione di un prefabbricato e opere accessorie, da destinare a sala tac, presso l'Ospedale Busonera in Padova. Tale iter si è reso necessario essendo stato avviato un progetto di ammodernamento e riqualificazione del parco tecnologico e digitale della Radiologia dell'Ospedale Busonera al fine di non interrompere le attività assistenziali e di ricerca programmate. La verifica del possesso dei requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi da parte della UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante di Azienda Zero si è svolta il 28 giugno 2023 con esito positivo validata successivamente dall'adozione del Decreto autorizzativo di Azienda Zero n. 482 del 15/12/2023.

Accreditamento istituzionale

Nel corso del 2023 l'Istituto Oncologico Veneto ha affrontato il ciclico e impegnativo iter di rinnovo dell'accreditamento istituzionale di tutte le sue funzioni autorizzate presso ciascuna sede operativa. Dopo l'avvio del percorso di avvicinamento promosso da Azienda Zero nel 2022 attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro dedicati ad analizzare un set di requisiti prioritari e che hanno visto diverse funzioni dello IOV impegnate, nelle giornate 26, 27 e 28 giugno 2023 si è svolta la verifica

del possesso del mantenimento dei requisiti superata positivamente ed in corso di perfezionamento mediante l'adozione del relativo provvedimento regionale. In particolare sono state oggetto di valutazione: UOC Fisica Sanitaria, UOC Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica, UOC Oncologia 2, UOC Chirurgia Oncologica dei tessuti molli, del peritoneo e dei melanomi, UOC Radiologia Senologica, UOC Urologia Oncologica, UOC Medicina Nucleare, UOC Anestesia e Rianimazione 2, UOC Chirurgia Senologica 2, UOC Oncoematologia, UOC Radioterapia, UOC Anatomia e istologia patologica, UOSD Tumori Ereditari. In aggiunta sono stati auditati i processi di gestione della prevenzione delle infezioni ospedaliere, il Percorso Diagnostico Terapeutico del tumore della prostata, dell'obesità dell'adulto (per quanto applicabile) e del tumore della mammella.

Donazioni 5 per mille 2022

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 15: 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.

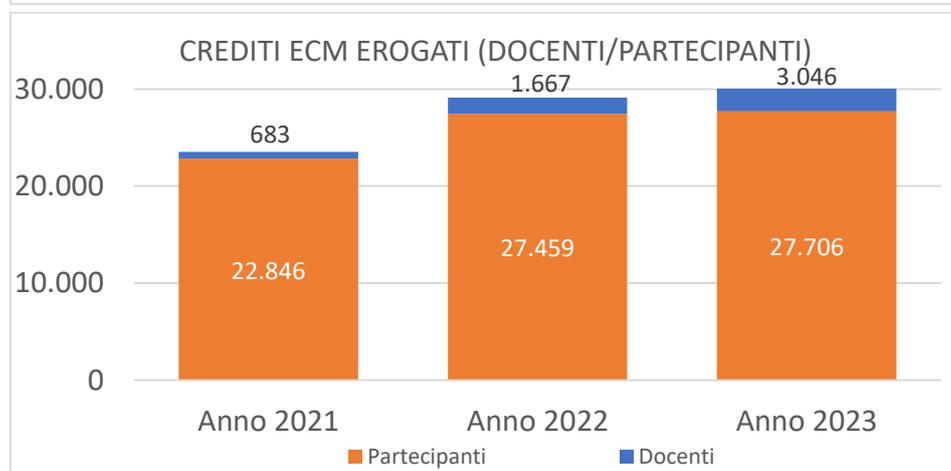
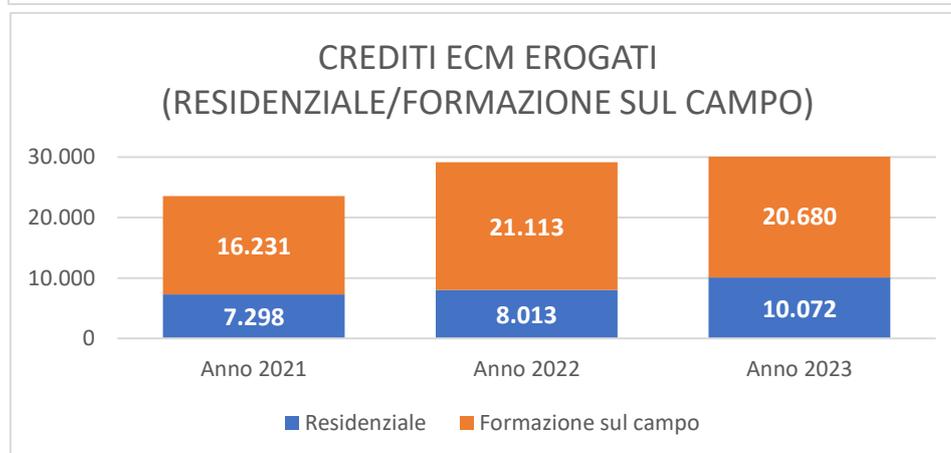
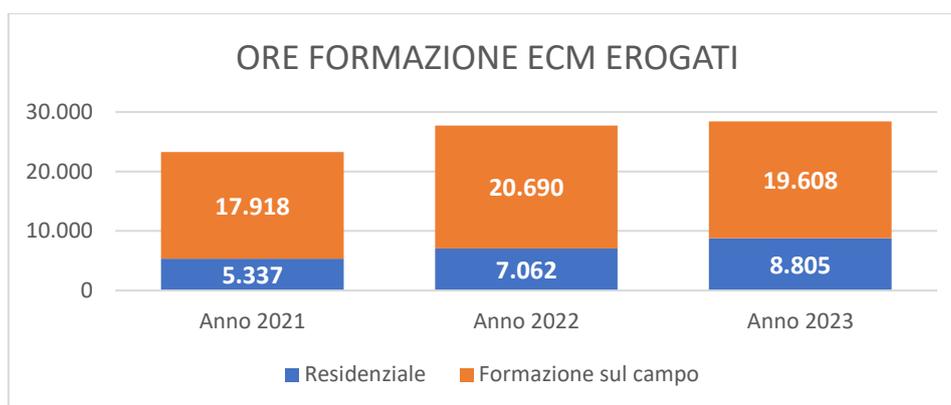
In quest'ottica governa i processi di formazione e aggiornamento in funzione dello sviluppo delle competenze professionali degli operatori, per contribuire al miglioramento della qualità clinica e organizzativo-gestionale. Inoltre implementa il processo per la formazione e l'aggiornamento attraverso 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.

L'ufficio 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 2021-2023

La composizione del personale (dipendente, non dipendente ed in regime di convenzionamento con l'Università degli Studi di Padova), che costituisce la seconda voce di spesa dell'Istituto, è rappresentata in tabella 7, dove è esposto un confronto tra la situazione del triennio 2021-2023.

Tabella 7 - Personale in unità equivalenti per ruolo professionale (Fonte dati DWH)

Tipologia	Ruolo	FTE medio 2021	FTE medio 2022	FTE medio 2023
Dipendente (in FTE)	Medica	185	202	212
	Sanitario Dirigenza	40	43	47
	Sanitario Comparto	470	504	504
	Ricerca	69	57	85
	Dirigenza	2	1	3
	Tecnico Dirigenza	2	1	1
	Tecnico Comparto	9	27	25
	Comparto	139	145	146
	Dirigenza	6	7	8
	Comparto	114	129	144
	Incarico Direttore	4	4	4
Non dipendente (in FTE)		179	149	144
In convenzione con l'Università (in FTE)		18	21	21
Totale		1.237	1.290	1.344

Di seguito viene rappresentata la distribuzione per genere in base al ruolo, dirigenza (figura 16a) o comparto (figura 16b) e in base alla sede di servizio (figura 17).

Figura 16a - Distribuzione di genere per ruolo (dirigenza) al 31/12/2023

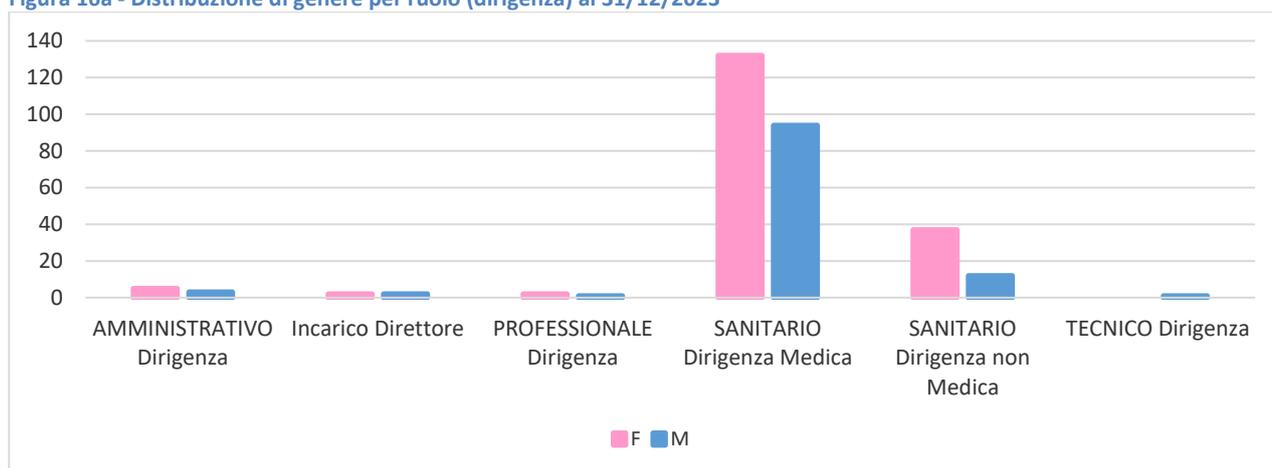


Figura 16b - Distribuzione di genere per ruolo (comparto) al 31/12/2023

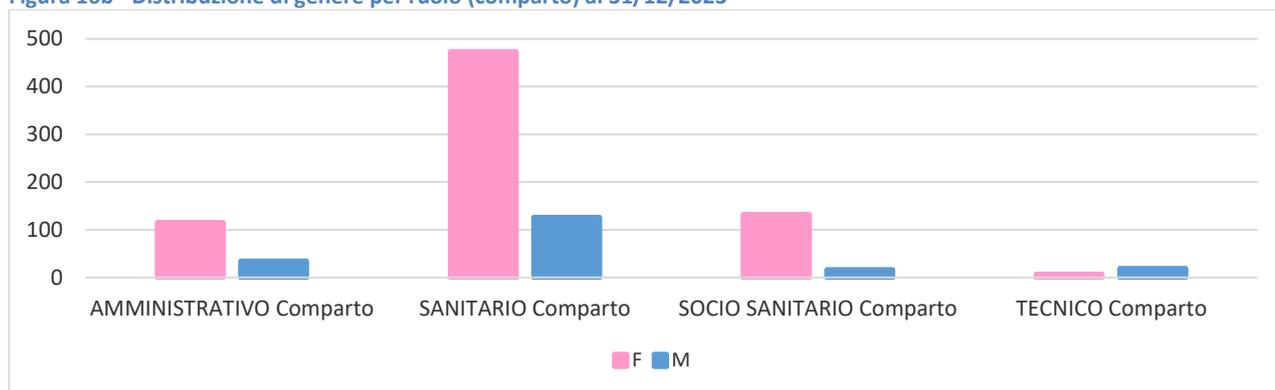
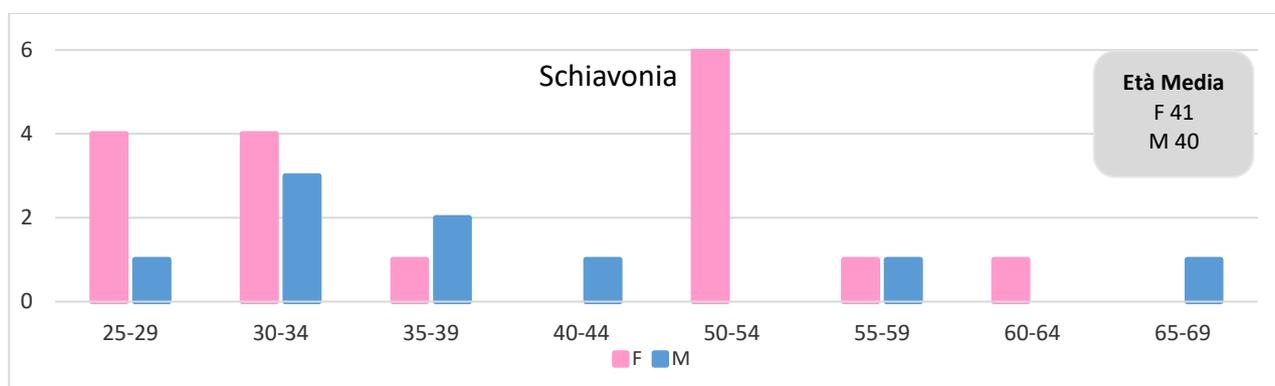
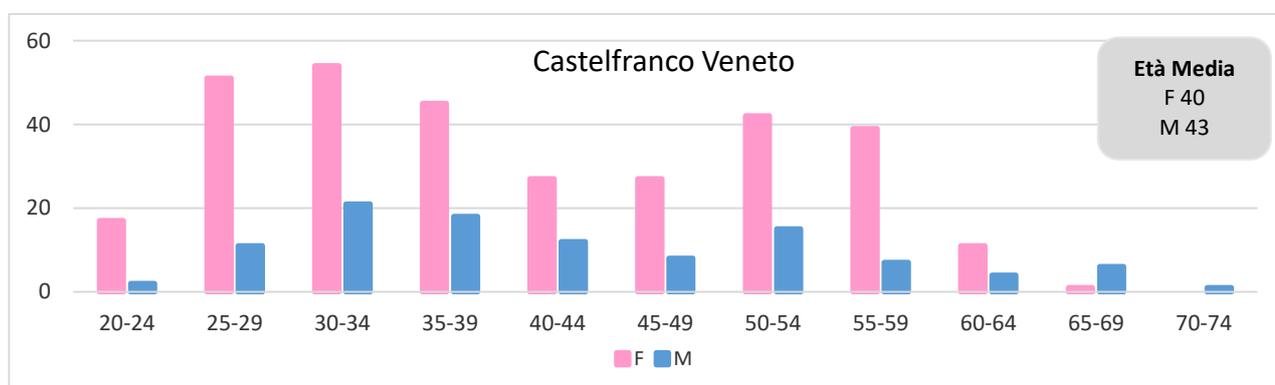
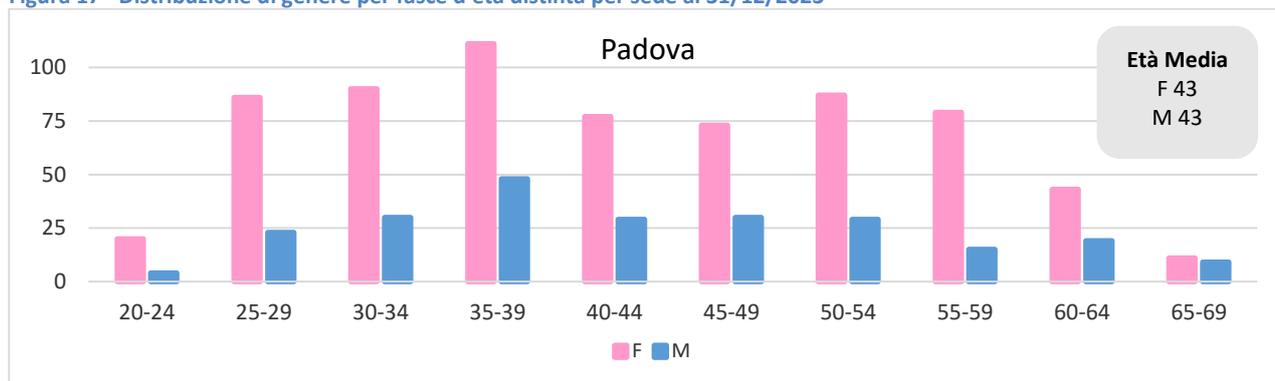


Figura 17 - Distribuzione di genere per fasce d'età distinta per sede al 31/12/2023



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. 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

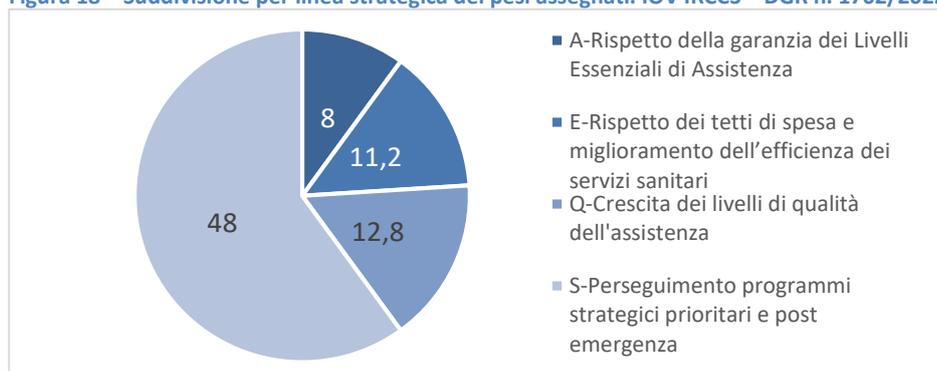
Obiettivi di salute e funzionamento 2023

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 1702/2022, sono state individuate le aree funzionali, con i relativi pesi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2023, 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 8 e suddiviso nelle linee strategiche come mostrato in figura 18.

Tabella 8 - Descrizione obiettivi suddivisi per aree funzionali, con i relativi pesi assegnati. IOV IRCCS – DGRV n. 1702/2022.

Linea strategica	Obiettivo	Punti
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	2
	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	6
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	Efficientamento dei processi amministrativi	4
	Rispetto dei vincoli di costo del personale	1
	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	4
	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	2
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie	1
	Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici	1
	Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	6
	Miglioramento della qualità del debito informativo	1
	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	1
	Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto con il supporto della Rete Oncologica Veneta (ROV)	3
	Valorizzazione ruolo di Hub	1
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	2
	Miglioramento dei tempi di attesa	40
	Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	1
	Perseguimento PNRR M6	6
Totale complessivo		80

Figura 18 – Suddivisione per linea strategica dei pesi assegnati. IOV IRCCS – DGR n. 1702/2022.



Di seguito si riporta la misurazione regionale degli obiettivi DG, ricevuta il 04/06/2024 e una stima effettuata dallo IOV sul raggiungimento. Per gli obiettivi misurati come parzialmente raggiunti si è stimato un raggiungimento del 50%. Per l'indicatore "E.1.S.2 - Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD" misurato dalla Regione come non raggiunto, lo IOV ha stimato l'obiettivo come parzialmente raggiunto, in considerazione delle osservazioni relazionate alla Regione. Su un totale di 80 punti, sulla base delle considerazioni sopra riportate, si stima un punteggio complessivo pari a 72,55 punti (il 90,69% del punteggio disponibile). Nella successiva tabella di dettaglio si riporta la stima dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo suddiviso per area funzionale.

Tabella 9 – Dettaglio per linea strategica della stima della misurazione del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2023

Linea strategica	Obiettivo	Cod. indicatore	Descrizione indicatore	Punti indicate	Misurazione regionale al 04/06/2024			Stima IOV raggiungimento
					RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO	
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.O._donat1	segnalazione potenziali donatori di organo	0,2	0,2			0,2
		A.O._donat3	percentuale di opposizione alla donazione di cornee	0,2	0,2			0,2
		A.O._H03Z	H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	0,2	0,2			0,2
		A.O._H04Z	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	0,2			0,2	0
		A.O._H08Za	H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)	0,2	0,2			0,2
		A.O._H08Za_sub1	H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza sub 1) "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione. Le discipline chirurgiche da monitorare si limitano a Ortopedia, Urologia e Cardiochirurgia".	0,2	0,2			0,2
		A.O._H08Zb	H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobine, fattore VIII, fattore IX, albumina)	0,2	0,2			0,2
		A.O._H08Zb_sub1	H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza sub1) "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito	0,2			0,2	0

Linea strategica	Obiettivo	Cod. indicatore	Descrizione indicatore	Punti indicate re	Misurazione regionale al 04/06/2024			Stima IOV raggiungimento
					RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO	
		A.O._PDTA09	PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	0,2			0,2	0
		A.O.1_pdtA06.2	Tumore operato della mammella: Tempestività dell'inizio della terapia medica-PDTA06.2	0,2			0,2	0
	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.O._C10.3.1	C10.3.1 - Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni	2		2		1
		A.O._PDTA07	PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute.	2			2	0
		A.O.2_prost	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni	2	2			2
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza - Totale				8	3,2	2	2,8	4,2
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	Efficientamento dei processi amministrativi	E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	0,5		0,5		0,25
		E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	0,5	0,5			0,5
		E.4.S.3	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	0,5	0,5			0,5
		E.4.S.4	Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	0,3	0,3			0,3
		E.4.S.5	Analisi dei costi della chirurgia robotica per le principali procedure chirurgiche eseguite dallo IOV	1,2	1,2			1,2
		E.4.S.6	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	0,3	0,3			0,3
		E.4.S.7	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	0,3	0,3			0,3
	Rispetto dei vincoli di costo del personale	E.2.S.1	Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	1,4	1,4			1,4

					Misurazione regionale al 04/06/2024			
Linea strategica	Obiettivo	Cod. indicatore	Descrizione indicatore	Punti indicate	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO	Stima IOV raggiungimento
	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2023 e DPC Farmaci 2023	2	2			2
		E.1.S.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023	1,4			1,4	0,7
		E.1.S.6	Costi Sperimentazioni cliniche	0,8	0,8			0,8
	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	2			2	0
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari Totale				11,2	7,3	0,5	3,4	8,25
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie	Q.12.S.1	Presidiare lo sviluppo ed il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM	0,6	0,6			0,6
	Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici	Q.13.S.1	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza	1	1			1
	Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	Q.10.O.1	Adeguamento aziendale di quattro PDTA ROV aggiornati in base alla normativa vigente e alle più recenti linee guida	1,6	1,6			1,6
		Q.10.O.2	Adozione di un percorso integrato con ULSS 2 e ULSS 6 per la presa in carico dei pazienti delle cure palliative e terapia del dolore	1,6	1,6			1,6
		Q.10.O.3	Attuazione Progetto AVOrIO	1,6	1,6			1,6
		Q.10.O.4	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	1	1			1
	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.11.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	0,8	0,8			0,8
	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.15.S.1	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS)	1,3	1,3			1,3
	Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto con il supporto della Rete Oncologica Veneta (ROV)	Q.14.S.1	Attività di supporto all'area: rete regionale delle UFA	1,2	1,2			1,2
		Q.14.S.2	Profilazione molecolare: efficientamento ed economicità dei pannelli molecolari con il supporto del Molecular Tumor Board (MTB)	1,3	1,3			1,3

					Misurazione regionale al 04/06/2024			
Linea strategica	Obiettivo	Cod. indicatore	Descrizione indicatore	Punti indicate	RAGGIU NTO	PARZIAL MENTE RAGGIU NTO	NON RAGGIU NTO	Stima IOV raggiungimento
	Valorizzazione ruolo di hub	Q.07.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	0,8	0,8			0,8
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza - Totale				12,8	12,8			12,8
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.4.S.1	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	1,6	1,6			1,6
	Miglioramento dei tempi di attesa	S.1.D.3	Stipula di un accordo con l'Azienda Sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31 marzo	14,4	14,4			14,4
		S.1.D.4	% prestazioni previste dall'accordo con l'Azienda Sanitaria territoriale erogate entro i tempi previsti per ciascuna classe di priorità	14,4	14,4			14,4
		S.1.O.1	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	11,2	11,2			11,2
	Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.2	Completamento della prima milestone relativa al programma straordinario di investimenti in sanità (Art. 20 L. 67/88) aggiornato con DGR dicembre 2022; Avvio lavori bunker di radioterapia IOV - PO Castelfranco	0,8	0,8			0,8
	Perseguimento PNRR M6	S.3.O.1	M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024	1,4		1,4		0,7
		S.3.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	1,4	1,4			1,4
		S.3.S.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP	1,4	1,4			1,4
		S.3.S.3	Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	1,4	1,4			1,4
	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza - Totale				48	46,6	1,4	
Totale complessivo				80	69,9	3,9	6,2	72,55

Area ulteriori obiettivi aziendali

Nel 2023 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 19 e dalla figura 20 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 19 – Percentuale raggiungimento finale obiettivi strategici per area

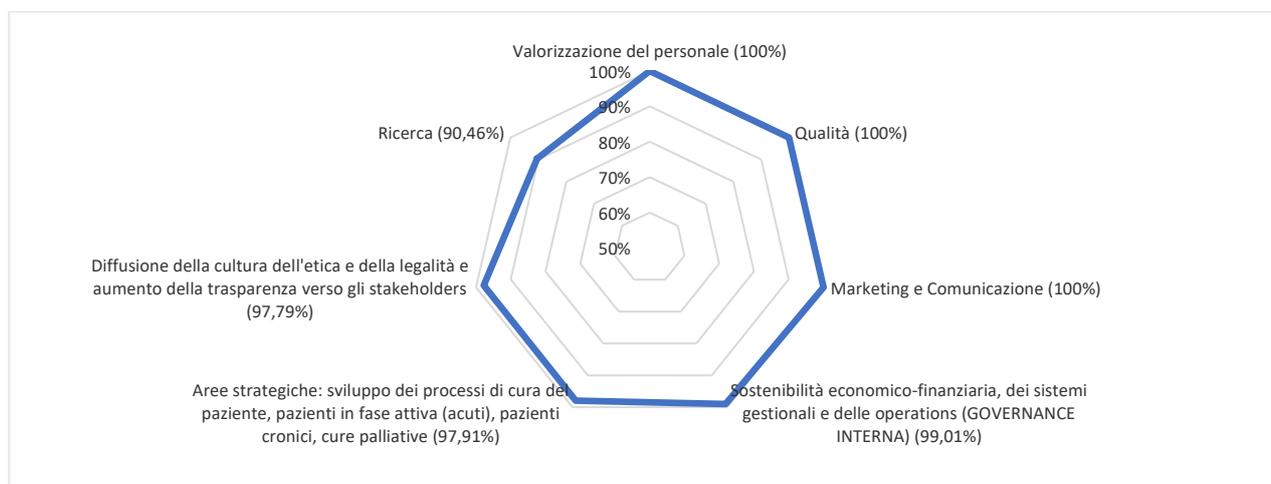
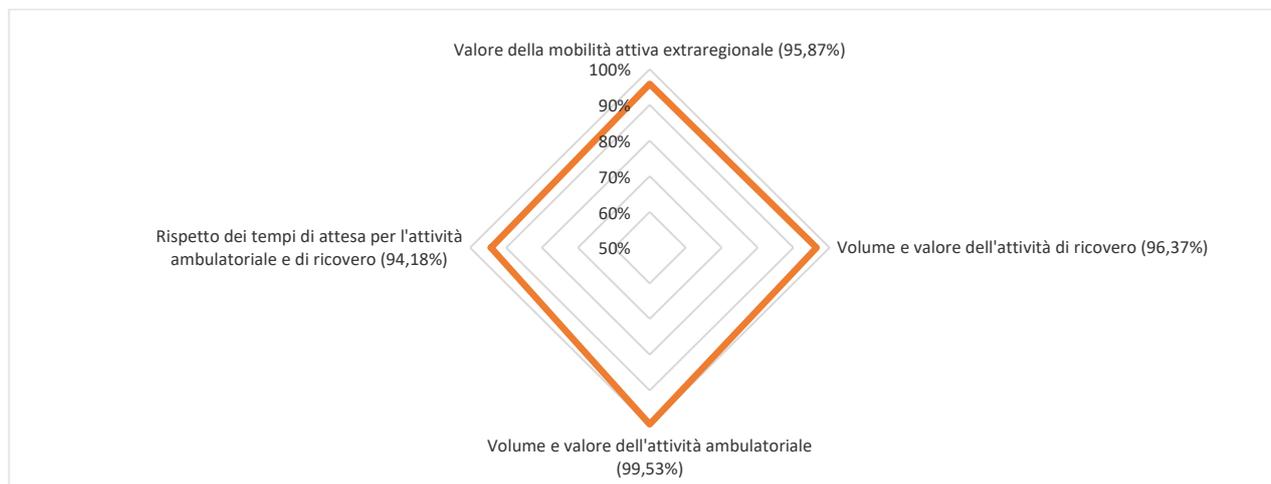


Figura 20 – Percentuale raggiungimento finale obiettivi di attività per area



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 21 e Figura 22).

Il valore medio di raggiungimento degli obiettivi è pari a 97,11/100. Classificando le Unità Operative per area sanitaria e area delle Direzioni Generale, Amministrativa e Scientifica si ottengono rispettivamente, i seguenti punteggi medi: 96,05/100 e 98,9/100.

Figura 21 – Percentuale raggiungimento per Unità Operativa: area sanitaria

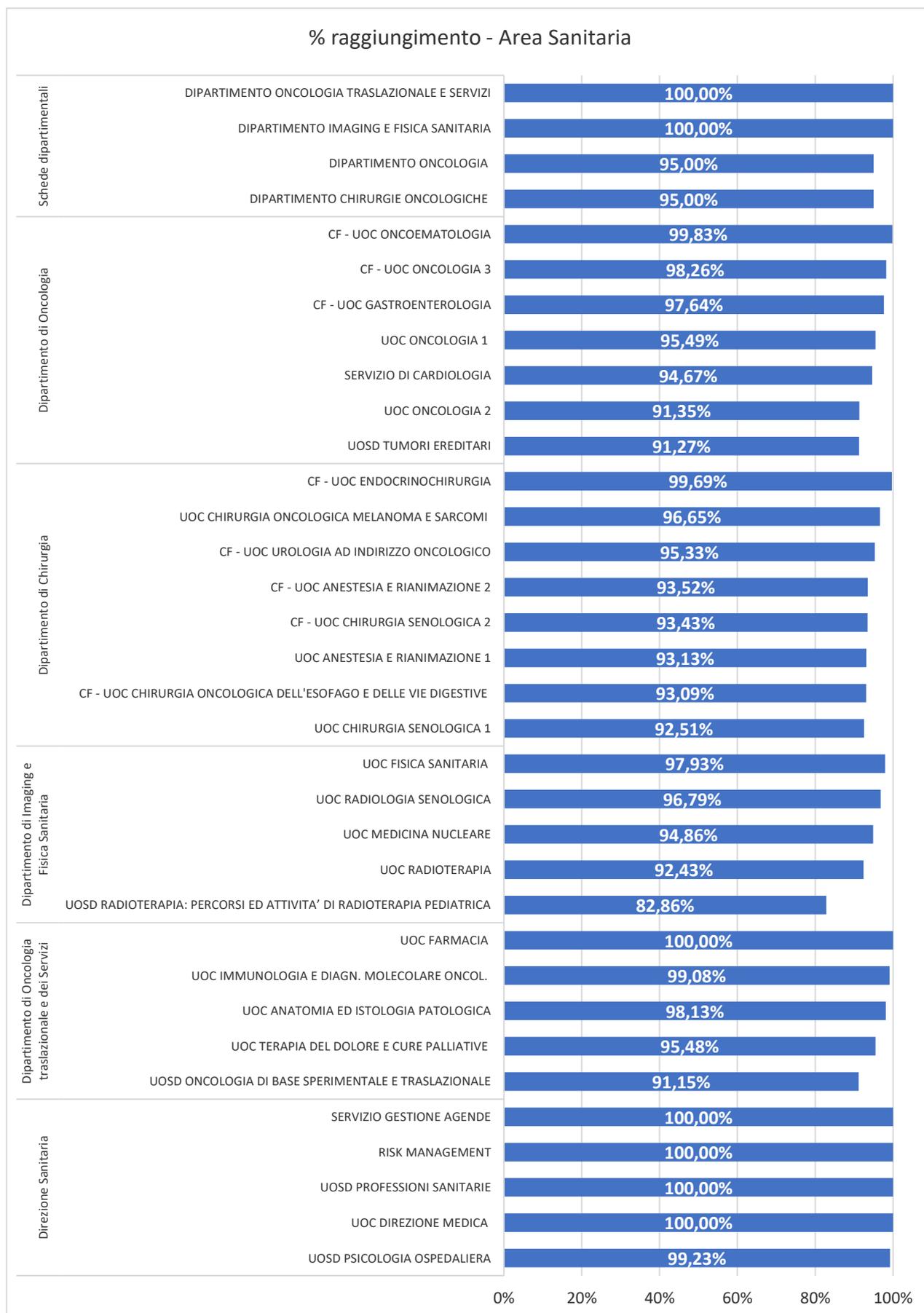
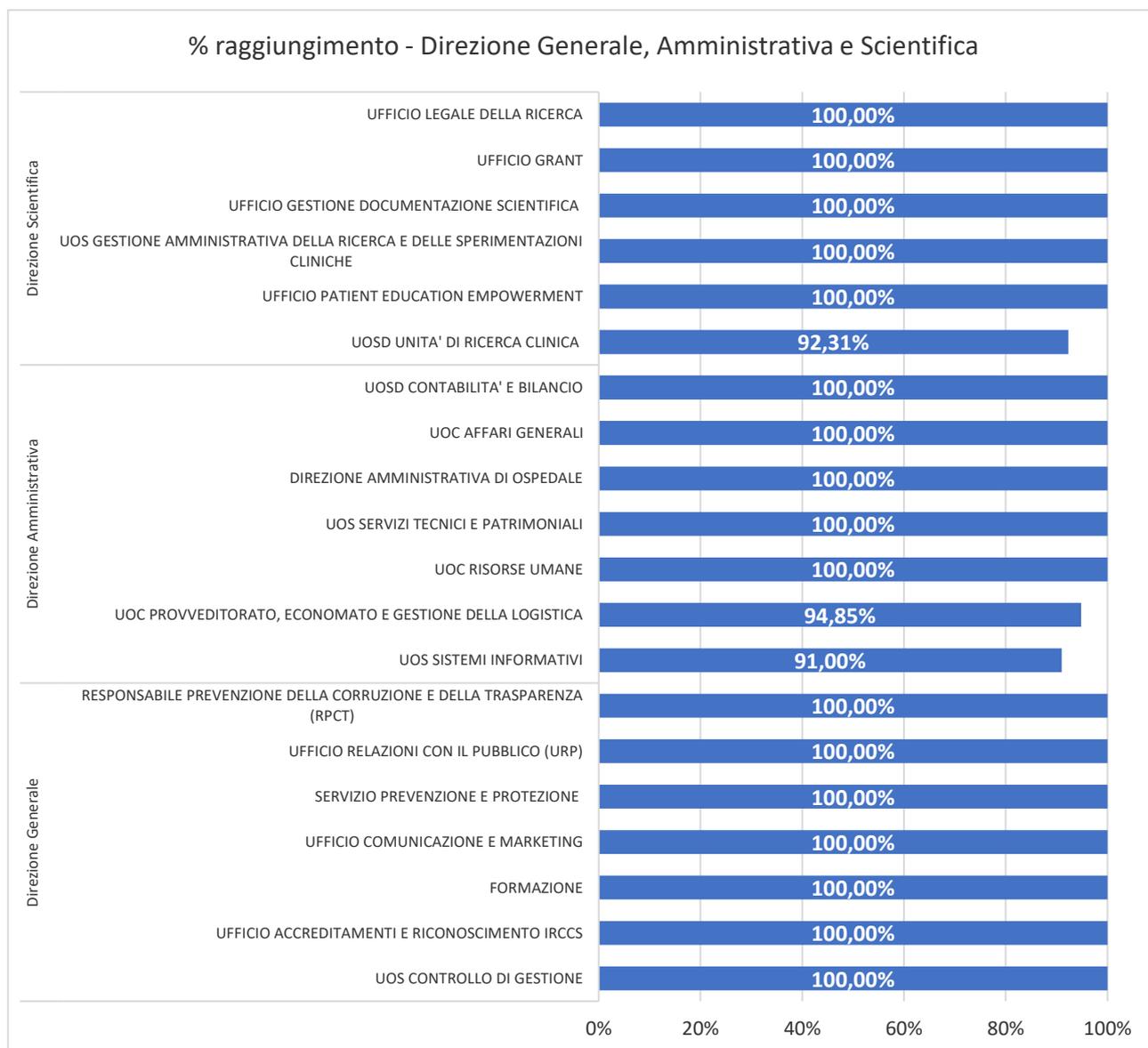


Figura 22 – Percentuale raggiungimento per Unità Operativa: Direzione Generale, Amministrativa e Scientifica



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 gli indicatori, di attività e costi, che hanno come fonte i flussi informativi integrati nel sistema di reporting del Controllo di Gestione dell'Istituto (flussi informativi: attività specialistica, attività di ricovero, consumi di beni sanitari e non sanitari, Contabilità Analitica Aziendale).

2. Referente per la valutazione esterno all'Unità di Budget: per gli indicatori che hanno come riferimento, per il monitoraggio e la valutazione, un'unità operativa o un Direttore di struttura diverso dall'Unità Operativa di budget.
3. Autovalutazione di Unità Operativa: per gli indicatori per i quali non è disponibile una fonte informativa diversa dall'Unità Operativa stessa. Per questi indicatori, in fase di consuntivo, verrà richiesto l'invio di documentazione a supporto della verifica, da parte della Direzione Aziendale, dello stato di realizzazione dell'obiettivo assegnato.

Le fasi della valutazione finale del budget

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

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

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

Area sostenibilità economico finanziaria

La Regione Veneto ha determinato, per l'anno 2023, i limiti di costo per i beni sanitari e per il personale del SSR, riportati in tabella 10.

Tabella 10 - Limiti di costo per l'anno 2023, per i beni sanitari e per il personale.

Voci	Limite di costo – Anno 2023
Prodotti farmaceutici con e senza AIC (B.1.A.1)	€ 72.947.431
Farmaci oncologici innovativi	€ 8.151.038
Dispositivi medici Altro (esclusi IVD) (B.1.A.3.1)	€ 8.574.239
Diagnostici in vitro (IVD) (B.1.A.3.3)	€ 2.050.733
Voci	Limite di costo – Anno 2023
Personale	€ 63.775.711

Con la negoziazione del budget 2023 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 10).

In sede di valutazione del raggiungimento del consuntivo 2023, 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 2023	TETTO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 76.289.788			
<i>di cui quota acquistata per altre aziende NON INNOVATIVI*</i>	€ 8.320.869	€ 8.462.349	-€ 141.480	- 1,7%
<i>di cui quota acquistata per altre aziende INNOVATIVI*</i>	€ 84.049	€ 171.360	-€ 87.311	- 51,0%
<i>di cui farmaci innovativi**</i>	€ 4.129.570	€ 8.151.038	-€ 4.021.468	- 49,3%
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi	€ 72.160.218	€ 72.947.431	-€ 787.213	- 1,1%

La spesa rispetta il tetto assegnato.

Considerando esclusivamente i consumi di farmaci NON innovativi, si evidenzia un rilevante incremento dei volumi di attività: +32,3% pazienti oncologici; + 21,3% pazienti oncoematologici.

A fronte di un consistente aumento dei volumi, l'impatto economico è contenuto: +21,6% per farmaci oncologici e in riduzione: -3,8% per farmaci oncoematologici.

Tale andamento trova giustificazione nella conclusione del periodo di innovatività per alcuni principi attivi, che ora sono ricompresi nei farmaci oncologici NON innovativi.

Analizzando il numero di pazienti in trattamento chemioterapico del 2023 (infusionale ed orale) si rileva un aumento del 9,42% rispetto all'anno precedente, a cui corrisponde un incremento dell'11,91% dei trattamenti.

L'incremento spesa complessivo del periodo gennaio-dicembre 2023 (+10.841.700), dovuto all'incremento volumi, è stato in parte compensato dai fattori di risparmio realizzati ("Risparmio con biosimilare/genericazione al 31 dicembre 2023 = 4.733.309; in proiezione annua 7.499.262).

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

Conto di CE	CONSUNTIVO 2023	TETTO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD) al netto del Covid-19	10.188.416	8.574.239	+ 1.614.177	+ 18,8%

Lo scostamento del 18,8% rispetto al valore soglia assegnato per l'anno 2023 all'Istituto trova le seguenti giustificazioni:

- 1) L'attività di chirurgia robotica è in progressivo aumento attestandosi a 517 interventi nel 2023 (+12% rispetto all'anno 2022):

	Anno 2023	Anno 2022	Scostamento 2023/2022	Scostamento % 2023/2022
<i>Interventi di Chirurgia Robotica</i>	517	460	57	+12%

- 2) Un aumento dell'attività di radiologia interventistica, pari al +8%, come riportato nella tabella sottostante:

	Anno 2023	Anno 2022	Scostamento 2023/2022	Scostamento % 2023/2022
<i>Attività di radiologia interventistica</i>	447	412	35	+8%

- 3) Un aumento dell'attività chirurgica, al netto della chirurgia robotica e dell'attività di radiologia interventistica, pari al +9%, come riportato nella tabella sottostante:

	Anno 2023	Anno 2022	Scostamento 2023/2022	Scostamento % 2023/2022
<i>Attività di radiologia interventistica</i>	5800	5340	460	+9%

- 4) Nel 2023 lo IOV ha proseguito nell'attività di presa in carico dell'acquisto di DM in precedenza forniti da ULSS 2, che si sono ridotti del -84,5% rispetto al 2022 (154.109€ nel 2023 rispetto a €996.172 nel 2022).
- 5) Nel 2023 c'è stato il passaggio da pluriuso a monouso per il citoscopio flessibile utilizzato (codice repertorio 2032387) dall'Endoscopia Urologica di Castelfranco per una quantità di 1.580 e valore pari a 253.181€ per l'anno 2023.

Valutazione costo degli IVD rispetto al tetto assegnato

Conto di CE	CONSUNTIVO 2023	TETTO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD) al netto degli acquisti per altri escluso acquisti per altri	€ 2.094.662	€ 2.050.733	€ 43.929	+ 2,1%

Lo scostamento del 2,1% rispetto al valore soglia assegnato per l'anno 2023 all'Istituto trova le seguenti giustificazioni:

- 1) Il 55,3% dell'utilizzo degli articoli IVD è rappresentato dall'immunologia che presenta un aumento dell'attività di prestazioni ambulatoriali nel 2023, come si riporta di seguito:

Prestazione	N° prestazioni 2023	N° prestazioni 2022	Differenza	Differenza %	Valore tariffario 2023	Valore tariffario 2022	Differenza	Differenza Tariff. %
91.24.S - Virus Pappilomavirus (Hpv) Ricerca Di Dna Per Tipi Ad Alto Rischio Nell'Ambito Dei Programmi Organizzati Di Screening Cervicale	42.678	36.791	5.887	16%	426.780,00	367.910,00	58.870,00	16%
91.29.4 - Analisi Di Mutazione Del Dna. Con Reazione Polimerasica A Catena E Ibridazione Con Sonde Non Radiomarcate	26.404	21.538	4.866	23%	2.793.842,00	2.282.710,00	511.132,00	22%
91.30.3 - Analisi Di Segmenti Di Dna Mediante Sequenziamento. (Blocchi Di Circa 400 Bp)	20.411	19.783	628	3%	2.807.040,00	2.721.865,60	85.174,40	3%
91.36.5 - Estrazione Di Dna O Di Rna (Nucleare O Mitocondriale). Da Sangue Periferico, Tessuti, Colture Cellulari, Villi Coriali	6.971	5.556	1.415	25%	279.416,80	222.675,30	56.741,50	25%
91.29.3 - Analisi Di Mutazione Del Dna. Con Reazione Polimerasica A Catena E Elettroforesi	3.539	3.260	279	9%	177.053,40	163.225,80	13.827,60	8%
91.33.5 - Coltura Di Cellule Di Altri Tessuti.	2.488	1.995	493	25%	192.510,00	154.457,50	38.052,50	25%
91.37.3 - Ibridazione In Situ (Fish) Su Metafasi, Nuclei Interfasici, Tessuti. Mediante Sonde Molecolari A Singola Copia In Cosmide	2.134	2.103	31	1%	351.149,70	346.048,65	5.101,05	1%
Altre prestazioni	7.987	13.831	-5.844	-42%	501.058,55	646.934,45	145.875,90	-23%
Totale	112.612	104.857	7.755	7%	7.528.850,45	6.905.827,30	623.023,15	9%

- 2) Nel 2023 lo IOV ha proseguito nella presa in carico dell'acquisto diretto di tutti gli IVD in precedenza forniti da ULSS2, come risulta dalla sottostante tabella:

Consumi IVD per fonte di acquisto	Importo 2023	Importo 2022	Var	Var %
Beni acquistati da IOV	2.019.578,04	1.860.535,98	159.042,06	9%
Beni forniti da ULSS 2 (interaziendalità)	53.529,60	73.975,44	-20.445,84	-28%
Totale	2.073.107,64	1.934.511,42	138.596,22	7%

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.

Si evidenzia che in data 16 gennaio è stato sottoscritto con le OO.SS. dell'Area Sanità il nuovo accordo recante i criteri generali per le modalità di attribuzione, ai dirigenti, della retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa e individuale che troverà applicazione a partire dall'anno 2024.

Con nota prot. n. 8038 del 15/04/2024 del Direttore della UOC Gestione Risorse Umane, inviata ai Direttori ed ai Responsabili di UU.OO, si è dato avvio alla procedura di valutazione del personale riferita all'anno 2023, che ha coinvolto tutto il personale dipendente e comandato in entrata presso l'Istituto Oncologico Veneto, incluso il personale della ricerca, nonché il personale convenzionato con l'Università di Padova, per un totale di 1228 persone da valutare. Per 3 dipendenti del comparto i valutatori non hanno espresso valutazione in quanto il periodo di servizio era insufficiente per poter esprimere un giudizio.

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 del responsabile, 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 presa visione informatizzata 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 presa visione, il termine decorre dalla data di avvenuta notifica a mezzo email al valutato (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.

Tab. 11 – valutazione del personale anno 2023 per area contrattuale ed ente

Area contrattuale	Ente	N° personale da valutare
Comparto sanità	Dipendente	849
	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	39
	Ricercatore Sanitario	48
Totale Comparto		942
Dirigenza	Dipendente	270
	Personale universitario in convenzione	16
Totale Dirigenza		286
Totale complessivo		1.228

Fonte: valutazione anno 2023

Sintesi delle valutazioni Area Dirigenza

Il sistema di valutazione per l'anno 2023 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 punteggio massimo per 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 96,50 % (rispettivamente il 79,37 % la dirigenza medica e il 17,13 % la dirigenza sanitaria) e la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa il 3,50%.

La media complessiva per la dirigenza si attesta sul valore di 97,76 su un punteggio massimo di 100.

Tab. 12 – valutazione del personale della Dirigenza per area contrattuale ed ente anno 2023

Area contrattuale	Ente	N° personale da valutare - 2023
Dirigenza Medica	Dipendente	214
	Personale universitario in convenzione	13
Totale Dirigenza Medica		227
Dirigenza Sanitaria (includere professioni sanitarie)	Dipendente	46
	Personale universitario in convenzione	3
Totale Dirigenza Sanitaria		49
Dirigenza P.T.A.	Dipendente	10
Totale complessivo		286

Fonte: schede di valutazione anno 2023

Tab. 13 – valutazione del personale della Dirigenza anno 2023: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	%	Dipendenti valutati
60-80	1,05%	3
81-90	2,80%	8
Tra 91 e 99	53,85%	154
Uguale a 100	42,31%	121
TOTALE	100%	286

Fonte: schede di valutazione anno 2023

Sintesi delle valutazioni del personale del Comparto

Il sistema di valutazione per l'anno 2023 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 risulta essere pari a 96.31 su un punteggio massimo di 100. Nessun dipendente è stato valutato negativamente e nessun ricorso è pervenuto all'amministrazione.

Tab. 14 –valutazione del personale del Comparto anno 2023: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	%	Dipendenti valutati
60-80	2.11 %	18
81-90	7.37%	63
Tra 91 e 99	64.09%	548
Uguale a 100	26.08%	223
Non valutabile	0,35%	3
TOTALE	100%	855

Fonte: schede di valutazione anno 2023

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.

Tab. 15 –valutazione personale della Dirigenza anni 2022 e 2023: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	Anno 2022 % dipendenti valutati	Anno 2022 n° dipendenti valutati	Anno 2023 % dipendenti valutati	Anno 2023 n° dipendenti valutati
60-80	1%	4	1%	3
81-90	3%	9	3%	8
Tra 91 e 99	52%	145	54%	154
Uguale a 100	43%	120	42%	121
Non valutabile	//	//	//	//
TOTALE	100%	278	100%	286

Tab. 16 –valutazione personale del Comparto anni 2022 e 2023: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	Anno 2022 % dipendenti valutati	Anno 2022 n° dipendenti valutati	Anno 2023 % dipendenti valutati	Anno 2023 n° dipendenti valutati
60-80	3%	26	2%	18
81-90	8%	70	7%	63
Tra 91 e 99	64%	538	64%	548
Uguale a 100	24%	200	26%	223
Non valutabile	0	3	0%	3
TOTALE	100%	837	100%	855

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 27/10/2022 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.

A partire dal 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. Di seguito si riporta la sintesi della valutazione dei ricercatori sanitari relativa al 2022 e non disponibile per la Relazione sulla performance 2022:

Giudizio	N. ricercatori valutati
Pienamente sufficiente	2
Buono	9
Ottimo	2
Eccellente	5
Totale	18

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 fig. 7 e 8).

Complessivamente la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 98,79 su un punteggio massimo di 100.

Tab. 17 –valutazione del personale del Comparto di supporto alla ricerca sanitaria anno 2023: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio e confronto biennio 2022-2023.

Punteggio scheda	Anno 2022		Anno 2023	
	% valutati	N° valutati	% valutati	N° valutati
60-90	4%	2	3%	1
Tra 91 e 99	47%	21	41%	16
Uguale a 100	50%	23	56%	22
TOTALE	100%	46	100%	39

Risorse, efficienza ed economicità

Indicatori e macro aggregati di bilancio

Il bilancio d'esercizio 2023 evidenzia un risultato economico positivo pari a + € 221.314. Il conto economico comparato presenta i dati riassuntivi riportati in tabella 18 e di dettaglio in tabella 19. Gli ultimi due esercizi registrano una gestione economico-finanziaria in equilibrio, chiudendo con un risultato economico positivo.

Tabella 18– riepilogo conto economico – anni 2023/2022

Conto economico	Anno 2023	Anno 2022	Differenza
Totale valore della produzione	233.927.443 €	213.554.769 €	20.372.674 €
Totale costi della produzione	231.187.380 €	209.602.483 €	21.584.898 €
Differenza Valore della Produzione- Costo della produzione	2.740.062 €	3.952.286 €	- 1.212.224 €
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 13.000 €	- 15.884 €	2.884 €
Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.724.309 €	1.398.846 €	1.325.463 €
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.451.371 €	5.335.248 €	116.123 €
Totale imposte e tasse	5.230.058 €	4.899.447 €	330.611 €
RISULTATO DI ESERCIZIO	221.314 €	435.801 €	- 214.488 €

Tabella 19 - Sintesi conto economico comparato – dettaglio anni 2023-2022

	Anno 2023	Anno 2022	Differenza
RISULTATO DI ESERCIZIO	221.314 €	435.801 €	- 214.488 €
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.451.371 €	5.335.248 €	116.123 €
Totale valore della produzione (A)	233.927.443 €	213.554.769 €	20.372.674 €
A.1) Contributi in c/esercizio	27.579.531 €	28.363.073 €	- 783.542 €
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 300.000 €	- 2.564.172 €	2.264.172 €
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	4.517.303 €	5.157.402 €	- 640.099 €
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	184.285.187 €	163.474.311 €	20.810.877 €
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.485.300 €	10.483.467 €	- 998.167 €
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	803.620 €	739.232 €	64.389 €
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.996.238 €	7.374.620 €	- 378.382 €
A.9) Altri ricavi e proventi	560.263 €	526.837 €	33.426 €
Totale costi della produzione (B)	231.187.380 €	209.602.483 €	21.584.898 €
B.1) Acquisti di beni	102.890.677 €	112.844.640 €	- 9.953.963 €
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	<i>102.414.509 €</i>	<i>112.462.605 €</i>	<i>- 10.048.096 €</i>
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>476.168 €</i>	<i>382.036 €</i>	<i>94.133 €</i>
B.2) Acquisti di servizi	26.922.264 €	24.534.719 €	2.387.545 €
<i>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</i>	<i>17.195.738 €</i>	<i>15.151.681 €</i>	<i>2.044.057 €</i>
<i>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</i>	<i>9.726.526 €</i>	<i>9.383.038 €</i>	<i>343.488 €</i>

	Anno 2023	Anno 2022	Differenza
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4.652.242 €	4.350.239 €	302.004 €
B.4) Godimento di beni di terzi	901.633 €	751.663 €	149.971 €
Totale Costo del personale	63.109.399 €	57.601.397 €	5.508.002 €
B.9) Oneri diversi di gestione	1.879.390 €	1.706.282 €	173.108 €
Totale Ammortamenti	7.523.211 €	7.901.586 €	- 378.375 €
B.13) Variazione delle rimanenze	9.180.108 €	- 9.076.013 €	18.256.121 €
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	14.128.455 €	8.987.970 €	5.140.486 €
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 13.000 €	- 15.884 €	2.884 €
Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.724.309 €	1.398.846 €	1.325.463 €
Totale imposte e tasse	5.230.058 €	4.899.447 €	330.611 €

L'esercizio 2023 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 2023 c'è stato un incremento sia del numero di pubblicazioni (+14,90%) sia del IF normalizzato (+8,03%), rispetto all'anno precedente.

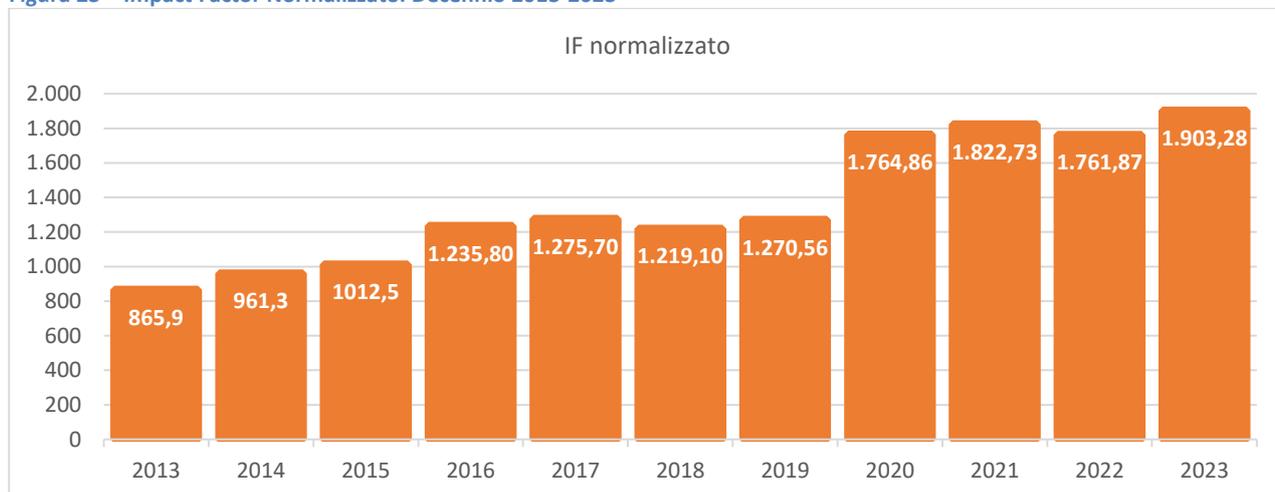
Tabella 20 - Numero di pubblicazioni e indicatori. Triennio 2021-2023

Anno	N° pubblicazioni	IF normalizzato
2021	393	1.823
2022	302	1.762
2023	347	1.903

Figura 23 – Numero di pubblicazioni. Decennio 2013-2023



Figura 23 – Impact Factor Normalizzato. Decennio 2013-2023



Lo IOV è impegnato nella ricerca clinica e i grafici seguenti riportano il numero delle sperimentazioni cliniche interventistiche condotte negli anni 2017-2023, 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.

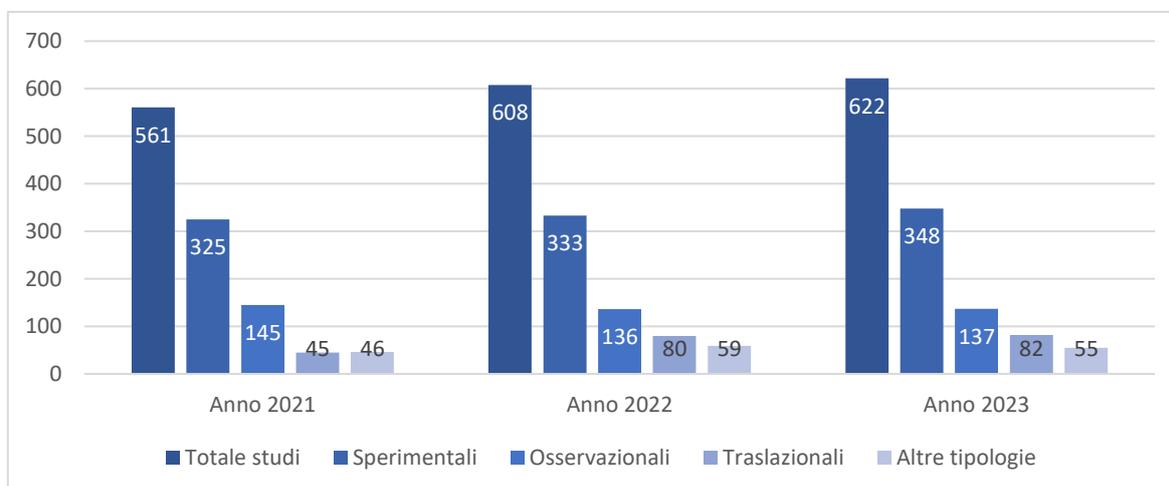
Studi attivi prevalenti per anno

	Totale studi	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
Anno 2021	561	325	145	45	46
Anno 2022	608	333	136	80	59
Anno 2023	622	348	137	82	55

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 sottostante è rappresentato il numero di studi che hanno concluso l'arruolamento nel periodo 2021-2023. Di questi si riporta il numero di studi con una percentuale di pazienti arruolati superiore al 100% e gli studi con una percentuale inferiore al 20% dell'atteso. Tra gli studi sperimentali, oltre il 61% (100 su 163) ha concluso l'arruolamento raggiungendo o superando il target previsto per il centro, mentre solo il 17.8% (29 su 163) 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>	299	163	96	15	25
≥100%	176	100	55	7	14
≤20%	50	29	15	2	4



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 nuovi farmaci che possono rappresentare un'alternativa unica e preziosa per pazienti senza altre opzioni 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 1, incidenti e prevalenti nel triennio 2021-2023 con il numero di pazienti arruolati per anno. Si può apprezzare un incremento sia nel numero di studi che del numero di pazienti coinvolti.

	Nuovi studi	Studi Prevalenti
Anno 2021	9	24
Anno 2022	7	25
Anno 2023	10	31

	Pazienti arruolati	Pazienti prevalenti
Anno 2021	24	44
Anno 2022	121	161
Anno 2023	120	185

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 2021-2023 e quelli prevalenti nel medesimo periodo.

Incidenti	Totale studi	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
Anno 2021	32	1	14	7	10
Anno 2022	25	2	15	4	4
Anno 2023	29	1	20	5	3

Prevalenti	Totale studi	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
Anno 2021	101	11	46	29	15
Anno 2022	104	9	41	36	18
Anno 2023	114	7	50	39	18

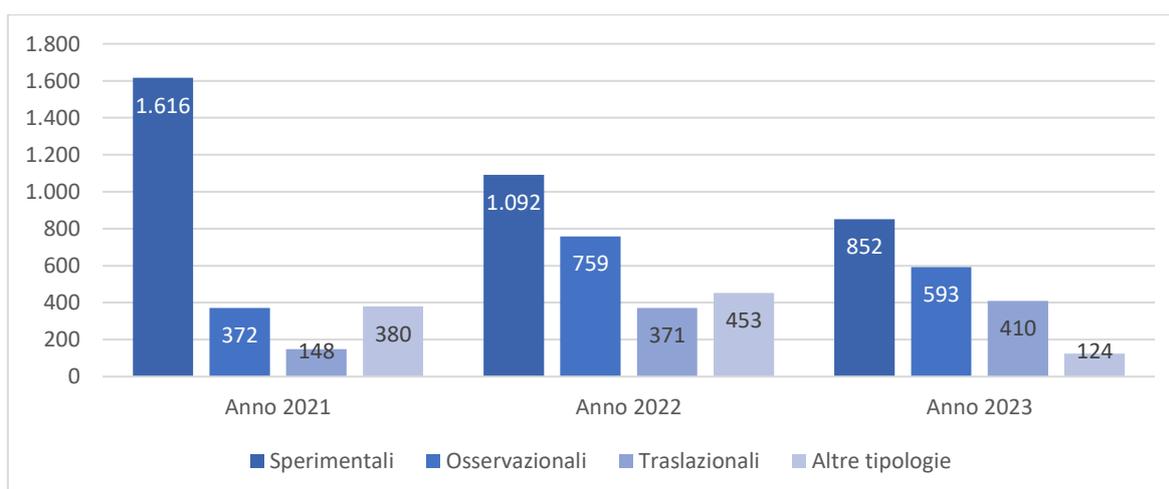
Da segnalare che l'URC gestisce anche alcuni studi sperimentali promossi dal Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche, Chirurgiche e Gastroenterologiche cui afferiscono ricercatori universitari in convenzione con IOV e che per tali studi svolgono il ruolo di Principal Investigator.

Pazienti coinvolti nelle sperimentazioni attivate presso IOV

Nelle tabelle successive è riportato, per il periodo 2021-2023, 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 lieve calo nel triennio considerato, in particolare per quanto riguarda i pazienti screenati per gli studi sperimentali. Per quanto riguarda gli studi sperimentali su farmaco, il numero di pazienti arruolati è leggermente aumentato dopo il lieve calo riscontrato nel 2022 e dopo il notevole aumento riscontrato nel 2021 rispetto al 2020. Di rilievo l'aumento del numero di pazienti arruolati in sperimentazioni su farmaco di tipo profit. L'aumento si riflette anche nel numero di pazienti prevalenti che risulta aumentato nel 2023.

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

	Totale pazienti	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
Anno 2021	2.516	1.616	372	148	380
Anno 2022	2.675	1.092	759	371	453
Anno 2023	1.979	852	593	410	124

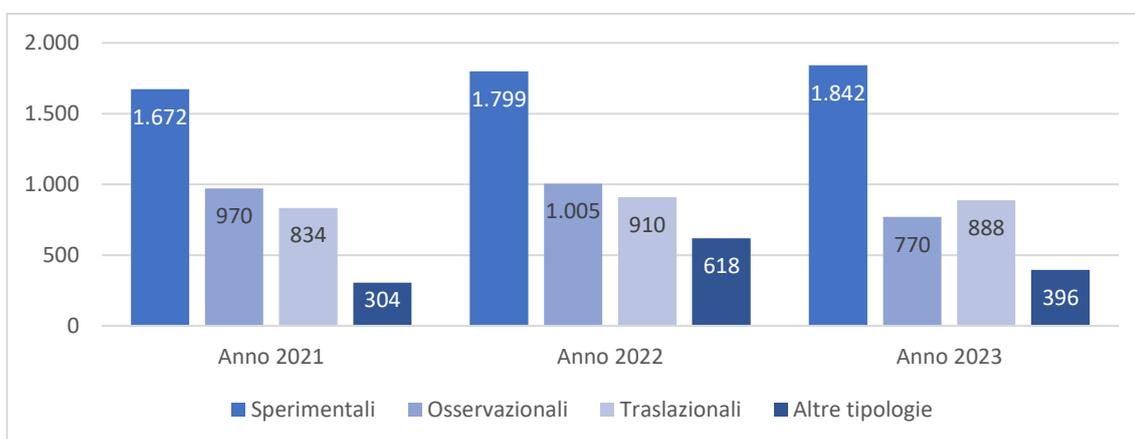


Studi Sperimentali su farmaco	Pazienti screenati	Pazienti arruolati
Anno 2021	1.516	465
Anno 2022	1.070	450
Anno 2023	819	472

	Totale		di cui NO PROFIT		di cui PROFIT	
	Screenati	Arruolati	Screenati	Arruolati	Screenati	Arruolati
Anno 2021	2.516	1.463	1.222	1.180	1.294	283
Anno 2022	2.675	2.019	1.893	1.763	782	256
Anno 2023	1.979	1.557	1.394	1.208	585	349

Pazienti prevalenti in carico per anno (esclusi i pre-screening e gli screening failure)

	Totale pazienti	Sperimentali	Osservazionali	Traslazionali	Altre tipologie
Anno 2021	3.780	1.672	970	834	304
Anno 2022	4.332	1.799	1.005	910	618
Anno 2023	3.896	1.842	770	888	396



	Totale pazienti	No Profit	Profit
Anno 2021	3.780	2.773	1.007
Anno 2022	4.332	3.304	1.028
Anno 2023	3.896	2.796	1.100

	Pazienti Sperimentali su farmaco
Anno 2021	1.623
Anno 2022	1.746
Anno 2023	1.785

	Totale pazienti	di cui No Profit	di cui Profit
Anno 2021	1.623	683	940
Anno 2022	1.746	776	973
Anno 2023	1.785	725	1.060

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
Anno 2021	598.446,00 €	179.600,00 €	6.894.364,00 €	7.672.410,00 €
Anno 2022	547.068,00 €	189.000,00 €	7.748.064,00 €	8.484.132,00 €
Anno 2023	159.493,60 €	30.002,40 €	7.836.794,50 €	8.026.290,50 €

Finanziamenti in Grant ottenuti nel periodo 2020-2023

Tabella 21 – Finanziamenti ricerca finalizzata assegnati nel periodo 2020-2023

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
An integrative approach identify immune suppressive features in glioma patients - RF-2019	Ministero della Salute	2020	447.750€
A LIPSTIC screening system to identify tumor neoantigens - RF-GR-2019	Ministero della Salute	2020	450.000€
Understanding Resistance in Braf Advanced coloN. The URBAN Project - RF-GR-2019	Ministero della Salute	2020	273.700€
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 - RF-2021	Ministero della Salute	2022	450.000€

Tabella 22 - Progetti PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Denominazione progetto	Descrizione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento
Exploiting hyaluronan as a natural and effective immunological adjuvant for protein-based vaccines against cancer and infectious diseases - CAPOFILA	Applicazione acido ialuronico come adiuvante immunologico naturale ed efficace per vaccini a base di proteine contro cancro e malattie infettive	Ministero della Salute	2022	1.000.000€
Persistent, aberrant myelopoiesis as etiological factor for chronic illness and metastatic disease - CAPOFILA	Mielopoiesi persistente e aberrante come fattore eziologico per malattia cronica e malattia metastatica	Ministero della Salute	2022	1.000.000€
Implementation of a predictive biomarker of response to regorafenib in glioblastoma - CAPOFILA	Valutazione di un biomcatore predittivo di risposta al Regorafenib nel glioblastoma	Ministero della Salute	2022	990.000€
Low Dose Tamoxifen and Lifestyle Changes for Breast Cancer Prevention: a randomized phase II biomarker trial in subjects at increased risk - PARTNER		Ministero della Salute	2022	80.000€

Tabella 23 – Altri finanziamenti con fondi pubblici assegnati nel periodo 2020-2023

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€
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€
Lecture Inattese	Regione Veneto	2021	5.000€
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 3.0 (INNOVA 3.0)	Ministero dello Sviluppo Economico (MISE)	2023	85.336€
Life Science TTO Network (PNC)	Ministero della Salute	2023	251.450€

Tabella 24 – Finanziamenti con fondi privati assegnati nel periodo 2020-2023

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
TrainEd MonocytoPOiesis in cancer progression (TEMPO)	Fondazione AIRC	2020	1.093.000 €
Learning from failure: decoding metabolic traits of cancer to empower therapeutic activity of anti-angiogenic drugs	Fondazione AIRC	2020	547.000€
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€
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 €
Hyaluronan as an effective immunological adjuvant for the creation of protein-based vaccines against HER2 breast cancers	Fondazione AIRC	2023	497.750€

Tabella 25 – Finanziamenti con fondi internazionali assegnati nel periodo 2020-2023

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€
Targeting breast tumors with anti-Netrin-1 A1:LK39 as a promoter of immunity (NANONET)	European Commission	2020	250.000€
Radiotherapy-Activated Immunomodulating Niches (RAIN)	European Commission	2022	250.000€
Joint Action on Networks of Expertise" (JANE)	European Commission	2022	14.980€

Denominazione progetto	Ente finanziatore	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
Diagnostic HER2DX-guided treatment for patients with early-stage HER2-positive breast cancer (DEFINITIVE)	European Commission	2023	59.475€

Tabella 26 – Adesioni a reti internazionali nel periodo 2020-2023

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
The European Liquid Biopsy Society (ELBS)	2020	
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 2023 risulta di -37,48 in linea rispetto all'esercizio 2022 (-33,05) 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 2023 emerge un risultato positivo per le strutture aziendali, rispetto alle performance prefissate dalla DGRV n. 1702/2022 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. 23 del 21 luglio 2023 ad oggetto *“Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni sanitari e farmaceutica convenzionata assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2023”* con il quale la Regione ha aggiornato il precedente provvedimento (Decreto n. 181 del 29/12/2022);
- DGRV 1718 del 30/12/2022 *“Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR”*;
- La DGRV n. 1702 del 29/12/2022 di *“Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023”* il cui vademecum di descrizione degli obiettivi è stato trasmesso con le note del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 6305 del 04/01/5023.

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. 71 del 31/01/2023 avente ad oggetto “Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 177 del 28/02/2023 avente ad oggetto “Adozione del Documento delle Direttive 2023”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 737 del 17/08/2023 “Presca d’atto delle Schede di Budget per l’anno 2023”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n.394 del 29/04/2024, con la quale l'azienda ha adottato il Bilancio di esercizio 2023.

Appendice: schede di valutazione del personale

Fig. 1: Scheda di valutazione Dirigenza Medica con incarico gestionale anno 2023 (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				
		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 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	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	
Unità Operativa	
Valutatore	

Criteri Generali	Oggetto della Valutazione	Punteggio Assegnato				
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	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 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).



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				
		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 QUALITÀ 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 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 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	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	
	Attitudini 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 2023 (Disciplina per la valutazione individuale annuale del personale della ricerca sanitaria e di supporto alla ricerca sanitaria, accordo integrativo aziendale del 27/10/2022).



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.