



DOCUMENTO delle DIRETTIVE 2015

(art. 14 L.R. n. 55 del 14 settembre 1994)

Premessa: contesto normativo ed istituzionale

L'organizzazione del Sistema Socio-Sanitario Regionale, in Aziende autonome che si autoregolano all'interno delle disposizioni regionali, garantisce che quantità, qualità (e comprensibilità) siano assicurate appunto dalla formulazione degli obiettivi strategici dell'Azienda come inseriti ed adattati nel contesto disposto dalla Regione Veneto, mediante L.R. n.23 del 29 giugno 2012 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016" e dagli organismi nazionali, mediante L. n.135 del 7 agosto 2012 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, recante disposizioni urgenti per la spesa pubblica con invarianza dei servizi offerti ai cittadini" (spending review).

Proprio il succitato D.L. nel richiamare le disposizioni vigenti in materia di piani di rientro dei disavanzi sanitari, pone vincoli molto restrittivi relativamente alle misure per riequilibrare il settore sanitario, tra i quali:

- ✚ la determinazione del tetto della farmaceutica ospedaliera, al netto della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto, della spesa per i vaccini e per le preparazioni magistrali ed officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere (art. 15 co.4-5);
- ✚ l'onere a carico delle Regioni del superamento del tetto di spesa per la farmaceutica ospedaliera (art. 15 co.7);
- ✚ la riduzione delle dotazioni organiche delle P.A. e la limitazione delle assunzioni (art. 2);
- ✚ la riduzione dell'importo e dei volumi d'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati (art. 15 co.14).

In questo contesto di effettivi problemi di sostenibilità del Sistema Socio-Sanitario, la Regione Veneto si è trovata a normare la programmazione socio-sanitaria per il quinquennio 2012-2016 "definendo le dotazioni standard di personale necessarie a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza", "definendo i costi standard per le prestazioni sanitarie funzionali all'erogazione dei LEA" ed adeguando le schede di dotazione ospedaliera. La sostenibilità economica del SSSR, che si realizza attraverso un utilizzo appropriato delle risorse, viene declinata a livello regionale fino alla singola Azienda, sviluppando, nei vari livelli di responsabilità, la capacità di rendicontare quanto viene erogato e rafforzando la regola generale della valutazione annuale dei direttori generali basata sugli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale con particolare riferimento ai tre principali macro capitoli:

- ✚ garanzia dei LEA nel rispetto dei vincoli di bilancio e della gestione economica delle risorse attribuite;



- rispetto della programmazione regionale in particolare agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi;
- qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari.

La strategia di base prevede una somma di interventi coordinati, tra i quali lo sviluppo di una rete di assistenza territoriale e la rideterminazione delle reti cliniche ospedaliere, la ricerca della massima appropriatezza in ambito specialistico e farmaceutico, lo sviluppo del Sistema Informativo Regionale con le Aziende ULSS, Ospedaliere e IRCCS e l'attuazione di metodologie di verifica e controllo della gestione economico-finanziaria delle stesse, che comportano un aggiornamento degli atti aziendali, di programmazione e organizzativo gestionali della Aziende Sanitarie venete.

Il sistema di governo regionale, impostato sui livelli essenziali delle prestazioni, costi standard e appropriati modelli di benchmarking, è volto ad assestarsi su livelli ottimali di performance monitorabili mediante un *setting* di indicatori che di fatto stabiliranno meccanismi premianti e sanzionatori non solo rispetto agli obiettivi economico-finanziari, ma anche delle attività da garantire al cittadino secondo standard quali-quantitativi, dell'appropriatezza e dell'uniformità sul territorio regionale dei LEA.

1 Funzioni affidate dagli Organismi Regionali e Ministeriali

Il principio della centralità della persona rispetto ad ogni intervento sanitario ed assistenziale è stato ribadito già più volte dalla LR 23/2012 e deve orientare tutte le aziende sanitarie verso il principio dell'umanizzazione. Se nell'intero percorso di cura il ruolo chiave è gestito dal medico di base, in ambito ospedaliero deve essere individuato un medico referente che, in base alla situazione clinica, sia responsabile del percorso di diagnosi e cura (anche evitando ospedalizzazioni non necessarie), della relazione ed informazione della famiglia e del ricorso più appropriato degli accertamenti diagnostici. In questa logica è da intendersi l'implementazione dei modelli organizzativi che partendo dall'integrazione Ospedale-Territorio richiedono la diffusione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come "la contestualizzazione delle linee guida, relative a problematiche cliniche, nella specifica realtà organizzativa e tenute presenti le risorse a disposizione", la cui concreta attuazione richiede la definizione di indicatori clinici ed organizzativi, di volumi di attività e di tetti di spesa.

Lo IOV in ottemperanza alla propria mission di IRCCS, attraverso lo strumento dei PDTA, persegue criteri di appropriatezza, applicando le linee guida maggiormente accreditate. In tal senso, lo IOV coordina il network regionale accreditato da Biobanche e laboratori di diagnostica molecolare oncologica. Il paziente viene gestito nel suo percorso diagnostico terapeutico attraverso un gruppo multidisciplinare di professionisti con esperienza specifica in ambito oncologico, che accompagna il soggetto lungo tutto il percorso di diagnosi, terapia e follow-up. Il *core team* dei PDTA di ogni patologia è costituito da diverse professionalità che partecipano, alla presa in carico del paziente e alla gestione della patologia neoplastica, in linea con gli standard riconosciuti a livello europeo, in modo da adempiere alle disposizioni regionali.

In tal senso sono stati generati all'interno dell'Istituto dei specifici percorsi diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per le varie patologie oncologiche. Nel particolare è stato istituito un percorso per la patologia della mammella, del colon-retto, del polmone, del melanoma e del sarcoma, dell'esofago, del rene e della prostata nonché per le patologia epatobiliari.

Per fare fronte alla sempre maggiore complessità del sistema socio-sanitario, la programmazione regionale individua come obiettivo strategico il consolidamento delle reti cliniche integrate, già attivate:

- come potenziamento dell'assistenza territoriale, consolidando il ruolo del distretto e garantendo a tutti i cittadini del Veneto una uguale ed uniforme accessibilità alle migliori cure sanitarie, nel luogo adeguato e con una tempistica adeguata, anche fornendo indicazioni sulle performance cliniche delle diverse strutture;

- come razionalizzazione della rete ospedaliera delineando reti cliniche funzionali che garantiscano la sicurezza delle prestazioni al paziente, strettamente correlata alla *expertise* clinica e ad una adeguata organizzazione.

Più nel dettaglio la Regione ha previsto, con la legge 23/2012, lo sviluppo dei modelli *hub & spoke* definendo il ruolo che le strutture vanno assumendo negli specifici ambiti per le funzioni assistenziali, sulla base dei volumi di attività adeguati a mantenere la competenza degli operatori, sulla tipologia di pazienti e sulla presenza di specialità di supporto.

E proprio il PSSR 2012-2016 assegna all'Istituto Oncologico Veneto un ruolo fondamentale nella rete clinica oncologica integrata regionale, che andrà opportunamente aggiornata alla luce delle più recenti acquisizioni scientifiche e ad una seria analisi dei costi-efficacia ed efficienza. Infatti lo IOV ha funzioni di *hub* per il coordinamento, in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere Universitarie, delle attività di alta specializzazione ed eccellenza e per altre attività condotte per conto delle Aziende ULSS del territorio. Il modello deve garantire tempestività nella presa in carico dei pazienti, adeguati livelli di cura e di continuità dell'assistenza, equità nelle condizioni di accesso e di fruizione, assicurando una risposta adeguata al fabbisogno regionale ed il controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Pertanto lo IOV-IRCCS:

- assume la funzione di fulcro nello sviluppo e nella verifica dell'applicazione di linee guida;
- in stretta collaborazione con le Università e con le Aziende Ospedaliere Universitarie di riferimento, coordina e promuove le attività formative regionali e la ricerca clinica, biologica e traslazionale;
- studia e monitorizza le aree del Veneto a più alta incidenza di patologie tumorali;
- favorisce il trasferimento dei risultati della ricerca alle attività assistenziali;
- accresce la qualità dell'assistenza ai malati oncologici;
- sperimenta nuovi modelli organizzativi al fine di potenziare e migliorare le relazioni tra le strutture della rete sanitaria;
- garantisce la qualificazione dei professionisti e l'aggiornamento attraverso il potenziamento delle attività di formazione;
- sviluppa ed implementa la collaborazione e lo scambio di conoscenze con altri centri di ricerca e assistenza.

Quanto all'assistenza ospedaliera, la Regione Veneto sottolinea il significato di ospedale come luogo deputato alla cura delle acuzie e dell'immediata post acuzie, inserito, come detto in un



sistema di offerta strutturato secondo una logica di rete. In tale contesto si inserisce anche il contenuto della DGRV 1173/2014 che affida a questo Istituto un ruolo hub anche per la Rete Regionale Veneta dei centri di Senologia (Breast Unit), inquadrandola funzionalmente all'interno della ROV. L'obiettivo principale di tale modello è quello di garantire oltre alla tempestività nella presa in carico delle pazienti, adeguati livelli di cura e di continuità dell'assistenza, equità nelle condizioni di accesso e di fruizione dei servizi, assicurando una risposta adeguata al fabbisogno regionale ed il controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Il modello si propone di garantire alle pazienti affette da patologia oncologica della mammella il miglior trattamento attraverso un percorso di cura multidisciplinare e multiprofessionale di continuità di cura ospedale-territorio, in tutto il territorio regionale, che risponda ai criteri dell'EBM (Evidence-Based-Medicine).

Sempre l'Organismo Regionale ha rilevato in passato, come elemento di grande criticità, il sottoutilizzo di apparecchiature e tecnologie molto sofisticate od un utilizzo parzialmente inappropriato e volto a dare risposta a richieste di bassa complessità, evidenziando così un basso livello di economicità. Su questa base gli indirizzi stabiliti sono finalizzati alla riduzione ed eliminazione di duplicazioni/ridondanze nei servizi di alta specializzazione e la promozione delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini delle Aziende Ospedaliere e IOV.

La risposta di questo Istituto sul punto in questione, in coerenza con le aziende padovane, si è concretizzato con l'apertura notturna delle macchine in applicazione della DGRV 320/2013 e 1307/2013 definendo la propria progettualità con riferimento ai pazienti oncologici. L'attività in oggetto, relativa alle macchine per la diagnostica, si è confermata anche per il 2015.

In tale cornice strategico-gestionale il modello di *governance* perseguito mantiene l'autonomia aziendale con i correlati benefici, orientando i comportamenti delle Aziende agli obiettivi dell'intero sistema, secondo un sistema di monitoraggio della *performance* sia in termini di prestazioni che di economicità dei risultati.

Il *set* di obiettivi individuati ed assegnati ai D.D.G.G. vengono puntualmente correlati ad appropriati indicatori che consentono di misurare la *performance*, con la finalità di orientarsi verso una convergenza delle diverse Aziende ai modelli che rappresentino le *best practice* regionali (ossia migliori soluzioni per l'utenza e migliori performance economiche). In tal modo si verrebbe a creare una sorta di *benchmarking* che può portare la singola Azienda ad una rivisitazione della propria organizzazione e delle proprie procedure, orientandosi verso il modello fornito dal *best performer*.

2 Il primo triennio del PSSR 2012-2016

2.1 Obiettivi posti, attuazione progetti, criticità

Con successive deliberazioni la Regione del Veneto ha assegnato in ogni esercizio un *pool* di obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere e Istituto Oncologico Veneto puntualmente esplicitati e corredati degli indicatori atti alla loro misurazione nonché dei valori soglia (qualora esistenti) richiesti per l'adempimento. La strutturazione dei medesimi, che



inizialmente ricopriva le 3 macroaree generali (area sanitaria, informatica ed amministrativa), è stata successivamente organizzata in modo più analitico in sei raggruppamenti omogenei che, pur mantenendo il coordinamento degli interventi, nel perseguimento di un sistema di *governance* multilivello, definisse in modo dettagliato le aree di intervento e consentisse pertanto il conseguimento di parametri ottimali in termini di *performance* non solo sanitaria, ma anche del contesto sul quale insistono gli obiettivi di salute.

2.1.1 Area Sanitaria: percorsi svolti, risultati e aspetti critici

Nel primo triennio del PSSR l'Istituto ha migliorato il proprio assetto strutturale, impiantistico e tecnologico, nonché attivato nuove strutture e servizi.

In particolare nel 2013 lo IOV si è dotato di un nuovo acceleratore lineare di ultima generazione concludendo altresì i lavori edilizi ed impiantistici per la nuova Medicina Nucleare. E' stato inoltre completato il rinnovamento della piastra oncologica dedicata alle cure chemioterapiche ed ha avviato la propria attività la SSD di Anatomia ed Istologia Patologica.

Come già evidenziato sopra, il 2014 è stato l'anno che ha visto lo IOV designato dalla Regione Veneto quale fulcro della rete regionale veneta dei centri di Senologia (Breast Unit), con contestuale affidamento della gestione del PDTA della mammella, secondo standard riconosciuti a livello europeo, nonché quale centro *hub* per il coordinamento della Rete Oncologica Veneta con funzione di validazione dei PDTA dei Poli oncologici.

2.1.2 Area Farmaceutica: percorsi svolti, risultati e aspetti critici

Di seguito vengono sintetizzati i principali aspetti che hanno visto l'Istituto fortemente impegnato nel triennio appena concluso.

A) appropriatezza prescrittiva e sistema di qualità

La Farmacia collabora alla standardizzazione e alla riduzione del rischio clinico sia per la prescrizione che per la preparazione/ somministrazione dei trattamenti oncologici. Il gruppo di lavoro per l'informatizzazione della cartella clinica ritiene comunque che il programma Oncosys richieda una maggiore strutturazione per meglio guidare il controllo diagnostico-prescrittivo.

B) Commissione Terapeutica Aziendale e i PDTA

La Farmacia ha affidata la segreteria della Commissione Terapeutica dello IOV (delibera DG n. 405 del 11/11/2013) che, nelle riunioni del 2014, ha eseguito l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Aziendale, l'applicazione della normativa e il monitoraggio del consumo/ spesa farmaceutica, nel rispetto dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA).

C) Farmacovigilanza

Il Direttore della farmacia è responsabile aziendale per la Farmacovigilanza. Nel corso del 2014 la Farmacia ha organizzato un corso di formazione sul campo e due corsi residenziali. Attraverso

questa azione di sensibilizzazione nel 2014 si è raggiunto e superato l'indicatore assegnato all'Istituto (29 schede), raggiungendo le 110 segnalazioni, quasi tutte inserite dagli operatori nella nuova applicazione web *Vigiwork*, predisposta dal centro regionale di FV.

D) RFOM (Registri Farmaci Oggetto di Monitoraggio)

La Farmacia verifica che tutti i trattamenti con i farmaci tributari del monitoraggio con il registro onco-AIFA siano inseriti e convalidati ai fini dell'eleggibilità, delle rivalutazioni e della chiusura delle schede. Questa attività garantisce l'appropriatezza prescrittiva e l'applicazione della scontistica di risk sharing. In accordo con i Direttori delle strutture mediche coinvolte è stato attivato un "Programma di Gestione dei Rimborsi condizionati anni 2012-2013" che ha già permesso il recupero dei rimborsi (circa 216.176 euro) per il periodo nel quale il registro è rimasto inattivo per effetto del passaggio di AIFA dal vecchio al nuovo registro.

E) Centralizzazione allestimento terapie oncologiche

Nel corso del 2014 la Farmacia IOV ha eseguito attività di galenica clinica centralizzata per le terapie ev, con un costante aumento nel corso degli anni come mostrato nella tabella sottostante

Indicatore/anno	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014**
Pazienti	2.377	2.480	2.726	3.039	2.410	2.863	4.283
Totale unità farmaceutiche iniettabili preparate	27.587	28.201	31.406	32.621	39.557	96.042	104.963
<i>di cui allestimenti per altre Aziende</i>	<i>958</i>	<i>166</i>	<i>2.323</i>	<i>868</i>	<i>1.203</i>	<i>7.624</i>	<i>11.001</i>

* delle 96.042 preparazioni, 43.040 sono monodosi di farmaci ancillari preparati a dose fissa

** delle 104.963 preparazioni, 50.790 sono monodosi di farmaci ancillari preparati a dose fissa

Nel 2014 è stata inoltre completata la centralizzazione degli allestimenti dei farmaci antitumorali per l'Azienda Ospedaliera di Padova ed è stata attivata anche la convenzione con l'Azienda ULSS 16 limitatamente alle terapie utilizzate presso il Presidio Ospedaliero S. Antonio di Padova (per entrambe con delibere attuative). La Farmacia IOV ha inoltre assunto un ruolo di centro *hub* in quanto si è fatta parte attiva nell'ideazione e nella stesura (in collaborazione con il Servizio Farmaceutico Regionale) della DGR 1335. La Farmacia IOV inoltre assiste il processo di centralizzazione nelle diverse singole aziende sanitarie regionali e, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico Regionale, nel 2014 ha curato l'organizzazione di 2 corsi regionali, nei quali sono stati anche forniti elementi di valutazione per definire i vantaggi/svantaggi di un allestimento in proprio vs accedere ad una convenzione con altre aziende sanitarie.

F) Sperimentazioni

Nel corso del 2014 la Farmacia IOV ha collaborato alla gestione di 148 diversi protocolli di trattamento sperimentale, corrispondenti a 7.166 erogazioni (*ev+os*). L'accesso alle sperimentazioni con *sponsor* garantisce un risparmio rispetto sulle terapie che sarebbe stato necessario erogare a carico del SSN e in altri casi garantisce ai pazienti una ulteriore linea di trattamento, altrimenti non disponibile. D'altra parte occorre considerare che le sperimentazioni attualmente in corso sono spesso a carattere internazionale/ multicentriche ed è prevedibile che alcuni farmaci efficaci ed innovativi, ora in fase sperimentale, siano rapidamente registrati, favorendo il passaggio da trattamenti tradizionali a schemi più costosi.

G) Appropriately prescriptive biosimilars

L'obiettivo di appropriatezza prescrittiva dei biosimilari dei fattori di crescita (G-CSF) indicato dalla Regione Veneto nel corso dell'anno 2014 (%DDD: $\geq 92\%$) non è stato raggiunto in quanto:

- l'utilizzo del *pegfilgrastim*, attualmente in commercio esclusivamente come 'originator', nei pazienti anziani/scarsamente complianti o in pazienti con una prolungata neutropenia attesa incide notevolmente nel numero di DDD complessive;
- il *lenograstim* viene usato soprattutto in trapiantologia, dove fino al 2014 non esistevano studi che garantissero la stessa efficacia del biosimilare rispetto all'*originator*. Ora che questi studi sono stati prodotti, ed esistono margini per il miglioramento anche di questo indicatore.

A seguito di specifici incontri con gli operatori coinvolti l'andamento degli indicatori ha mostrato un netto miglioramento nel corso del secondo semestre dell'anno 2014 (%DDD 1° semestre 2014: **55%** vs %DDD anno 2014: **74%**)

Per l'Eritropietina l'obiettivo regionale era definito come: %DDD $\geq 55\%$. Nel 1 semestre 2014 il valore si attestava al 45%. Anche in questo caso, dopo intervento della CTA, a fine anno 2014 si è ottenuto il risultato del **59%**, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo regionale.

H) Distribuzione diretta all'utenza e galenica clinica

L'attività legata alla Distribuzione Diretta è andata progressivamente aumentando nel corso degli anni come dimostrato nella tabella sotto riportata:

Tipo/anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Distribuzione Diretta a pazienti in dimissione n. ricette	5.741	8.048	10.958	12.020	15.888	19.892
Pazienti a cui è stata eseguita almeno una erogazione	2.081	2.475	2.623	2.843	3.021	3.418
Valori economici erogati (euro)	4.708.106	5.406.576	5.701.049	4.684.171	6.161.376	9.457.900

2.1.3 Area Informatica

Già dalla DGRV 3140 e successive 2369/2011, 1237 e 2533/2013 relative agli obiettivi dei Direttori Generali è stata posta un'attenzione particolare alla tracciabilità dell'intero percorso del paziente, esplicitata nelle finalità della gestione telematica delle prescrizioni specialistiche e farmaceutiche, misurate attraverso il flusso come previsto dall'art. 50 (L.326/2003), l'informatizzazione delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici fino alla firma digitale sui referti e documenti clinici. La strada segnata ha visto progressive implementazioni negli obiettivi assegnati ogni anno alle aziende sanitarie con il chiaro intento di un potenziamento e standardizzazione dei flussi informativi delle stesse verso gli organismi esterni, del perseguimento di un monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Sotto questo aspetto appare opportuno evidenziare come l'utilizzo della cartella clinica e delle liste d'attesa informatizzate sia percorso che lo IOV ha intrapreso mediante una graduale utilizzazione



dello strumento, partendo dalle strutture di oncologia medica, e con l'attuale programmazione per un puntuale utilizzo anche presso le aree chirurgiche, dove è totalmente impiegato il registro operatorio informatizzato. Presso le Oncologie Mediche l'utilizzo è ormai pressoché uniforme e pari al 100%. Nell'U.O. di Radioterapia l'utilizzo è attualmente pari al 20% per quanto concerne il personale medico e la totalità per quanto concerne il personale infermieristico.

Relativamente alla qualità dei flussi informativi per il consumo ospedaliero di farmaci, dispositivi medici e relativamente alla distribuzione diretta, la corretta valorizzazione dei campi obbligatori indicati dalla Regione, l'aggiornamento dei tracciati e la % di errori riscontrati negli invii, ha visto rispondere le Aziende padovane in modo tale da risultare un vero *"benchmark"* di riferimento grazie ad una condivisione dei sistemi gestionali dedicati.

2.1.4 Area "Amministrativa"

Con deliberazione del Direttore Generale n. 272 del 30 luglio 2013, lo IOV in adempimento alle prescrizioni contenute nella legge 190/2012 ha nominato il Responsabile anticorruzione.

Il Responsabile ha provveduto alla proposizione alla direzione strategica dei piani anticorruzione triennale, provvedendo anche alla loro revisione annuale.

Sono state inoltre organizzate le attività formative obbligatorie per legge destinate ai responsabili delle strutture che attengono ai procedimenti amministrativi e tecnico-sanitari con particolare riguardo alle strutture ritenute ad alto rischio.

L'attività programmata per il 2015 attiene alla formazione obbligatoria già inserita nel piano formativo 2015, alla revisione annuale del piano e alla implementazione dei processi di monitoraggio interno destinati all'analisi e arginazione dei fenomeni corruttivi nella pubblica amministrazione.

Tutti i piani anticorruzione sono reperibili nel nostro sito aziendale alla sezione amministrazione trasparente – "anticorruzione".

Nel corso di questo primo triennio a seguito degli orientamenti delineatesi dai principi indicati dal PSSR 2012-2016, l'Istituto Oncologico si è trovato nella delicata situazione di un'azienda in continua espansione sia per quanto riguarda le attività sanitarie e scientifiche, sia inevitabilmente relativamente ai costi di produzione. La situazione ora descritta, assolutamente endemica per un ente "giovane" risulta non priva di contraddizioni con le dinamiche degli equilibri economico-finanziari.

Nonostante, infatti, importanti risultati di bilancio, che hanno visto lo IOV sempre in utile nell'ultimo triennio, l'Istituto fatica nel garantire il rispetto di alcuni vincoli, quali il non incremento del costo della produzione, necessaria conseguenza dell'incremento costante e significativo dell'attività, nonché dell'espansione stessa dell'ente con la nascita di nuove strutture, ed il rispetto dei tetti di costo soprattutto per quanto concerne la farmaceutica.

Sotto questo secondo aspetto non si può non fare menzione delle tre principali concause che contribuiscono ad alimentare tale criticità:

- il ruolo *hub* che ha investito la farmacia dell'Istituto, che, in misura sempre maggiore si fa carico anche dei preparati antitumorali per le altre aziende padovane;

- il maggiore consumo di farmaci oncologici ad alto costo che è generato da due fattori spesso paralleli: l'incremento dei pazienti e l'incremento contestuale di trattamenti per paziente;
- l'introduzione di nuovi farmaci e/o nuove indicazioni relative a quelli già in commercio.

Parimenti risulta imprescindibile la sottolineatura di come l'appropriatezza d'uso degli stessi sia garantita da schemi di terapia "blindati" e vincolanti nella cartella clinica informatizzata.

Sempre all'interno dell'area amministrativa sembra opportuno far menzione, seppure in modo molto sintetico, del pieno rispetto da parte dell'Istituto delle scadenze relative agli obblighi informativi derivanti dalle attività e competenze del Centro Regionale Acquisti ed alla completa adesione a tutte le gare esperite dallo stesso per beni o servizi di proprio interesse.

È altresì pienamente rispettato anche l'obiettivo della riduzione dei prezzi d'acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento regionale, in quanto i contratti stipulati dalla S.C. Acquisizione Beni e Servizi presentano prezzi in linea con i prezzi di riferimento previsti dalla Regione Veneto. La stessa struttura inoltre sarebbe pienamente rispondente ad una eventuale adesione, qualora venissero riattivati percorsi di area vasta.

2.2 Attività e acquisti

Il precedente piano triennale dell'Istituto Oncologico Veneto prevedeva in sintesi il potenziamento delle strutture in termini edilizi e strumentali, la riorganizzazione nell'erogazione dei servizi con particolare attenzione alle esigenze dell'utenza e alla razionalizzazione dei costi di esercizio. Ed in effetti nel triennio concluso lo IOV ha effettuato alcuni importanti investimenti strutturali, impiantistici e tecnologici che hanno avuto un forte impatto sull'incremento dell'eccellenza e della produzione ad elevata specializzazione, nonché sugli imprescindibili adeguamenti normativi. Tra questi si evidenziano:

- ✚ l'attuale bunker con acceleratore lineare;
- ✚ gli ambulatori di endoscopia, nonché il rinnovamento della piastra oncologica dedicata alle chemioterapie;
- ✚ i nuovi laboratori di anatomia patologica;
- ✚ l'attivazione di servizi quali la terapia del dolore e cure palliative (obiettivo L. 38/2010), il servizio di dietetica e nutrizione clinica e soprattutto la nuova SSD di Radiologia Interventistica;
- ✚ le nuove degenze per il dipartimento di Oncologia;
- ✚ il nuovo DH oncologico;
- ✚ il nuovo reparto di Medicina Nucleare presso l'Ospedale Busonera.

Un corposo investimento, oramai già consolidato, ha riguardato la nuova sede della Farmacia che ha permesso, grazie a nuovi locali e laboratori, la preparazione interna degli antitumorali. Infine ulteriori importanti investimenti sono stati rivolti al completamento della ristrutturazione del corpo centrale del 3° piano per il nuovo reparto di degenza chirurgica e all'adeguamento alla normativa antisismica ed antincendio.

Si rimanda, per gli opportuni dettagli relativi ai lavori realizzati nell'ultimo biennio, sia relativamente ai cespiti capitalizzati che alle immobilizzazioni in corso, al Piano Investimenti 2013-2014.

2.3 Ricerca

Il quadro delle attività svolte si chiude riprendendo la valutazione dell'attività e le direttrici d'azione determinate dal Consiglio di Indirizzo e Verifica. Questi, nell'informare sullo stato dello IOV, valutandolo, ha precisato come fin dall'inizio sia stato indicato allo stesso di sviluppare assieme alla oncologia medica ed alla radioterapia di base (tenendo presenti le necessità territoriali della Provincia di Padova in cui quasi tutta la Oncologia e Radioterapia afferisce allo IOV) anche quella di alcune branche specifiche nelle quali la sua posizione fosse di eccellenza quanto meno a livello nazionale. Ciò è stato fatto: nell'area chirurgica con il Centro per i Melanomi e Sarcomi e la Unità di Senologia Chirurgica; nell'area Medica la Unità per i Melanomi e quella dei Tumori Rari come quelli esofagei; nell'area dei servizi diagnostici e terapeutici con il Servizio di Endoscopia ad Alta Tecnologia, il Servizio di Immunologia Oncologica, il Servizio per Tumori Ereditari ed Endocrini.

Ulteriormente la valutazione della attività scientifica può essere basata sul valore più semplice e cioè sul punteggio totale di *Impact Factor*, generato dal valore che nella comunità scientifica internazionale viene dato alle differenti riviste scientifiche:

Tabella 3: Rendiconto Produttività scientifica

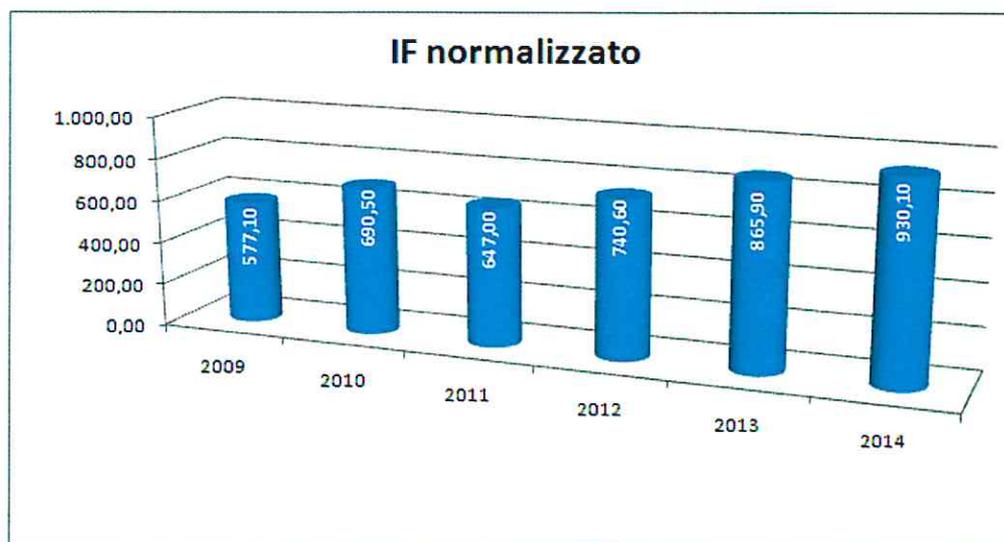
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
Numero pubblicazioni	141	129	150	159	149	193	185	187
IF normalizzato	483.60	484.70	577.10	690.50	647	740.60	865.90	930,10

Grafico 1

¹ Il dato 2014 sarà completo, validato e disponibile entro il 15.04.2015, scadenza prevista dal Ministero della Salute.



Grafico 2



Nel corso del 2013 sono state aggiornate le linee di ricerca dello IOV, con validità 2013-2015, che si completeranno presumibilmente a fine 2016. Come da richiesta del Ministero della Salute, le linee di ricerca sono state ridotte di numero, esplicitate in forma più sintetica, dotate di obiettivi ed indicatori.

Il dettaglio relativo alle linee di ricerca, l'indicazione dei progetti di ricerca corrente assegnati ad ogni singola linea nonché il Bilancio Sezionale della ricerca sono allegati al presente documento risultando parte integrante dello stesso.

2.4 Bilanci

La contrazione del valore della produzione registrato tra l'esercizio 2013 ed il IV° CEPA 2014 si deve fondamentalmente al forte impatto della voce di Rettifica dei contributi in conto esercizio per

investimenti (conto A.2), risultato di quanto disposto dalla Sezione Programmazione Risorse Finanziarie SSR della Regione Veneto circa l'inserimento nella voce in oggetto degli importi corrispondenti alle quote rimanenti per rettifiche operate negli esercizi 2012 e 2013, nonché l'intera quota relativa ai cespiti capitalizzati nel 2014.

Parallelamente il IV° CEPA evidenzia anche un'importante contrazione dei costi sia nell'acquisto di beni sanitari che di servizi (sanitari e non). Tale diminuzione è in realtà il risultato dello "svuotamento" del conto B.1.A.9 (conto di Poste R) relativo ai beni e prodotti sanitari acquistati dall'Azienda Ospedaliera di Padova, per l'introduzione del finanziamento a funzione che regola a livello Regionale le compensazioni tra Aziende Sanitarie per acquisti precipui. La Regione nel IV° CEPA ha compensato il finanziamento a funzione attraverso una riduzione, circolare alla Iva. Rendicontazione, del contributo regionale per indistinta (conto A.1.A.1.1), trattenendo il saldo tra quanto dovuto all'Azienda Ospedaliera di Padova per cessione di beni e servizi e quanto spettante allo IOV per le cessioni di preparati oncologici per l'Oncoematologia Pediatrica e l'Ematologia.

Anche il prospetto di sintesi del conto economico consuntivo 2013, del IV° CEPA 2014 e del BEP 2015, corredato dagli scostamenti correlati verrà fornito in allegato per permettere l'eventuale approfondimento e verifica di quanto sopra relazionato

3 Progetti in essere e programmazione

La L.R. n.23 del 29/06/2012, oltre ad approvare il PSSR 2012-2016, ha operato alcune importanti modifiche alla L.R. 56 del 14 settembre 1994, tra le quali, nel comma 8 quinquies dell'art. 13, la valutazione annuale cui sono soggetti i direttori generali, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale. La stessa Regione Veneto, con le DGR (2717) e (2718) del 29 dicembre 2014, ha disposto Direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2015, ex art. 25 D.Lgs. 118/2011 nonché l'assegnazione provvisoria delle risorse per l'erogazione dei livelli di assistenza e determinazione dei limiti di costo anno 2015, le assegnazioni per investimenti, ed i finanziamenti a funzione.

Nello specifico la 2718 ha determinato per questo Istituto:

- ✚ **Tetto di spesa del personale:** pari a 22,050 MLN € come aumentato in attuazione dell'autorizzazione all'incremento della dotazione organica sanitaria e dei servizi tecnico-amministrativi, conseguenti al processo di autonomizzazione dell'Istituto;
- ✚ **Farmaceutica Ospedaliera:** il limite di costo del Conto Economico per la voce B.1.A.1 Prodotti farmaceutici ed emoderivati è di 20.083.470 €.
- ✚ **Dispositivi medici:** il tetto posto di 2.474.260 €, (+12% rispetto al valore iscritto nel IV CEPA 2014) tiene in considerazione l'importante sviluppo di alcune funzioni, prima tra tutte la crescita esponenziale dell'attività di radiologia interventistica;
- ✚ **Diagnostici in vitro:** il limite di costo previsto dalla DGR 2718, pari a 50 mila euro è assolutamente sottostimato e risente, come già segnalato ai competenti uffici regionali durante gli incontri di monitoraggio, di un errore, segnalato dal Controllo di Gestione, nell'aggancio tra articoli di magazzino dei dispositivi in Vitro (IVD) e relativo conto di costo. Più precisamente fino al 2013 tali articoli erano stati erroneamente agganciati al conto dei Prodotti Chimici, necessitando pertanto un "riallineamento" che porti a

“svuotare” il conto Prodotti Chimici riempiendo contestualmente il conto corretto dei dispositivi in vitro.

In merito ai punti succitati è bene sottolineare come il tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera sia di difficile applicazione all'Istituto Oncologico Veneto che, quale IRCCS oncologico di alta specializzazione e ricerca, ha un'incidenza della spesa farmaceutica che costituisce una delle più rilevanti voci di costo di bilancio, a causa dell'incidenza sia del numero di trattamenti in costante aumento, che dell'alto costo dei medicinali oncologici.

3.1 La programmazione nell'Istituto Oncologico Veneto

Dopo un ultimo triennio che ha registrato importanti risultati economico-finanziari, con un bilancio costantemente in utile, la programmazione cercherà di attenersi univocamente a quanto stabilito dalla normativa regionale con la DGRV 2525 del 23 dicembre 2014 (allegato A) che determina gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, nonché gli obiettivi e gli indicatori di performance da utilizzare nell'ambito della procedura di valutazione da effettuare da parte della Giunta Regionale - determinati avendo particolare riferimento ai contenuti del contratto di prestazione d'opera dei Direttori Generali.

In tal senso nella distribuzione degli 80 punti relativi agli obiettivi assegnati al D.G., assumono, tra gli altri, particolare rilevanza:

- ✚ l'adeguamento dell'organizzazione ospedaliera in rete che ottimizzi le attività della Rete Oncologica Veneta e della Breast Unit, secondo gli indirizzi previsti dalle DGRV 2067/2013 e 1173/2014, nonché con il costante monitoraggio ed implementazione del cammino intrapreso con i “Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali”;
- ✚ l'incremento del numero di sperimentazioni cliniche e del numero di segnalazioni ADR per farmaci e vaccini, nonché la chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso ed il miglioramento degli indicatori di aderenza del rapporto OsMed dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA);
- ✚ lo stretto monitoraggio della qualità dell'attività clinica dello IOV, mediante valutazione del rispetto di specifici standard di processo per il trattamento dei melanomi e sarcomi, dell'attività di radioterapia e di standard di qualità per l'oncologia medica;
- ✚ il sopraccitato rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con riferimento ai costi di produzione;
- ✚ l'equilibrio economico-finanziario;
- ✚ le azioni mirate al contenimento dei tempi d'attesa, secondo le disposizioni della DGR 320/2013
- ✚ la completezza e tempestività del flusso SDO.

Si allega il contenuto dell'allegato A alla DGR 2525 del 23 dicembre 2014, per una completa visione degli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto ai Direttori Generali.

Tra gli obiettivi succitati, come anticipato, assumono ancora una volta rilevanza il tema dell'appropriatezza prescrittiva, delle sperimentazioni cliniche (tanto più rilevanti in un IRCCS), del controllo della spesa e dell'uso di farmaci e dispositivi medici.

Sulla base degli obiettivi assegnati, la Direzione Strategica, compatibilmente con le tempistiche richieste dagli interlocutori istituzionali (Ministero e Regione), e dalle risorse umane a propria disposizione, procederà nella discussione del budget, con organizzazione dipartimentale, innanzitutto con le Unità Operative Complesse e le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale sanitarie. Gli obiettivi che ogni unità operativa è chiamata a raggiungere deriveranno direttamente dalla programmazione sopra evidenziata oltre che da alcuni semplici obiettivi interni i quali, tenendo sempre comunque in considerazione la programmazione Regionale, sono finalizzati al miglioramento qualitativo di alcune procedure di organizzazione dei processi sanitari, nonché a cogliere alcune opportunità strettamente correlate con gli obiettivi sovra istituzionali o ad essi funzionali.

Tali obiettivi assegnati innanzitutto al capo dipartimento coinvolgeranno a cascata i responsabili di struttura, arrivando fino ai coordinatori tecnici ed infermieristici, secondo il corretto ciclo della performance, esplicitato nell'apposito documento programmatico. Tale processo risulta indispensabile in quanto ad esso è legata la retribuzione di risultato della dirigenza, valutato proprio a seguito del raggiungimento totale o parziale o al non raggiungimento degli obiettivi assegnati. Per quanto sopra, sarà obbligo prioritario del capo dipartimento coinvolgere tutte le U.O. con riunioni interne assegnando singolarmente le linee operative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi strategici.

3.1.1 [La programmazione sanitaria](#)

Gli obiettivi generali che l'Istituto si prefigge in aggiunta ed in stretta correlazione a quelli generali sono di seguito sintetizzati.

1. Completa attuazione della programmazione sanitaria
 - attivazione di tutte le strutture previste dalle schede di dotazione ospedaliera e copertura delle previste apicalità;
 - attivazione completa della Breast-Unit e sua certificazione;
 - ulteriore implementazione della ROV, con particolare riferimento al processo di validazione e applicazione condivisa dei PDTA in ambito regionale per tutte le principali patologie oncologiche;
 - messa a regime dell'organizzazione dipartimentale prevista dall'atto aziendale.
2. Informatizzazione di tutte le agende entro il mese di marzo e collaborazione piena al processo di dematerializzazione delle ricette secondo le tempistiche di legge e della Regione.
3. Rispetto di tutte le scadenze di competenza sanitaria (es. chiusura delle SDO etc.) finalizzate ad un corretto invio dei flussi informativi previsti.

4. Informatizzazione, secondo le linee di sviluppo stabilite dalla Direzione Strategica e dal Controllo di Gestione/Sistema Informatico, di tutte le cartelle cliniche, registri operatori e liste di attesa.
5. Revisione, con riferimento alle procedure di qualità, delle modalità operative in ciascuna Unità Operativa, al fine di garantire la massima appropriatezza delle prestazioni nella scelta del regime e del setting assistenziale.
6. Garantire al massimo la “presa in carico” del paziente, anche attraverso i necessari contatti con il Medico di base e altri Servizi sanitari extra Istituto.
7. Partecipare attivamente a tutti gli organismi collegiali, gruppi di lavoro, gruppi multidisciplinari, commissioni aziendali cui si è chiamati come componenti.

Contestualmente saranno perseguiti anche obiettivi di carattere sanitario a livello dipartimentale. Nel dettaglio:

Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale.

- i) Completare la predisposizione dei PDTA da condividere e valutare nella ROV, come pure l’inserimento negli stessi della figura dell’infermiere di riferimento;
- ii) effettuare una reale presa in carico del paziente fin dalle prime fasi della patologia oncologica, in particolare secondo la prassi del *simultaneous care*;
- iii) informatizzazione di tutti gli schemi di terapia e utilizzo massimale dei biosimilari;
- iv) monitoraggio dell’utilizzo dei farmaci ad alto costo, in collaborazione con la Farmacia per la massima appropriatezza prescrittiva;
- v) riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, nonché dei tempi di attesa nei percorsi interni di diagnosi e cura (es. in occasione di chemioterapia);
- vi) gestione corretta dell’*incident reporting*;
- vii) Mantenimento e sostegno del progetto “l’infermiere chiama” (monitoraggio attivo dei pazienti in chemioterapia);
- viii) Mantenimento e sostegno del progetto “l’infermiere risponde”: punto di riferimento e di contatto per i pazienti in carico all’Istituto.

Dipartimento di Chirurgia Oncologica.

- i) Collaborare in maniera costruttiva al modello organizzativo che prevede la gestione dell’attività chirurgica in un’unica sede attraverso:
 - a) condivisione della sale operatorie con l’utilizzo più razionale e ampio possibile dei tempi operatori;
 - b) attivazione e gestione della TIPO;
 - c) rivisitazione dei tempi di degenza, in particolare della fase pre-operatoria secondo le indicazioni di massima appropriatezza;
 - d) creazione di una segreteria amministrativa unica di Dipartimento
- ii) informatizzazione della cartella clinica, dei registri operatori e delle liste di attesa per intervento;
- iii) controllo e riduzione delle infezioni ospedaliere in pazienti chirurgici;

- iv) utilizzo del *setting* assistenziale più appropriato secondo le indicazioni regionali;
- v) realizzare la presa in carico assistenziale completa delle pazienti afferenti alla Breast Unit attraverso l'infermiere case manager.

Dipartimento di scienze radiologiche e fisica medica

- i) Collaborazione alla predisposizione/realizzazione del progetto di ammodernamento della Sezione cure della Radioterapia e della Medicina Nucleare e della Radiologia/Senologia;
- ii) utilizzo della cartella clinica informatizzata, nonché di tutte le procedure informatizzate necessarie per la gestione delle apparecchiature e delle attività sanitarie di competenza;
- iii) utilizzo massimo, comprensivo delle aperture serali/festive stabilite dalla Direzione Strategica, di tutte le apparecchiature, compatibilmente con le risorse di personale a disposizione;
- iv) riduzione dei tempi di attesa secondo i parametri regionali;
- v) garantire momenti dedicati (da parte del Personale Infermieristico) a pazienti che presentano particolare complessità e peculiarità.

Dipartimento Servizi Sanitari Generali

- i) Garantire il rispetto dei tempi di attesa per tutte le prestazioni richieste, in particolare nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- ii) collaborare a garantire la massima appropriatezza nelle prestazioni di competenza di ciascun Servizio;
- iii) per la Farmacia:
 - a) collaborare, attraverso il costante monitoraggio della prescrizione, alla massima appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci, in particolare di quelli ad alto costo;
 - b) garantire tempistiche adeguate nella preparazione degli antitumorali, in particolare per i pazienti dell'Istituto;
 - c) implementare e sviluppare ulteriormente la farmacovigilanza;
 - d) garantire le tempistiche minime nel favorire le sperimentazioni cliniche, attraverso anche un adeguato supporto al Comitato Etico.

3.1.2 La farmaceutica

Per il 2015 le attività programmatiche che la SC Farmacia IOV è chiamata ad assolvere (anche in relazione agli obiettivi dettati dall'allegato A della DGR n. 2525 del 23 dicembre 2014), e di cui dovranno essere documentati gli elementi previsti (indicatori, reportistica quantitativa), sono i seguenti:

Attività di laboratorio (SS Farmacia per le preparazioni Oncologiche)

Dall'inizio del 2015 la produzione galenica si è stabilizzata, per effetto della completa attuazione della convenzione con l'Azienda Ospedaliera di Padova e con l'ULSS 16.

Obiettivo per il 2015 è quello di:

- garantire il mantenimento della quota di preparazioni richieste per i pazienti, sia per le prestazioni tradizionali che per le sperimentazioni cliniche, eseguite per l'Istituto e per le strutture convenzionate (AOPD e ULSS 16).
- consolidare/ rinnovare la certificazione di qualità all'eccellenza e OECE
- eseguire le manutenzioni dei programmi di cartella clinica/ prescrizione, in collaborazione con le altre strutture IOV
- garantire il controllo di appropriatezza per i nuovi protocolli, anche attraverso la collaborazione/ partecipazione con le commissioni preposte (CTA, CEBPC, CESC, CVSC, CIO, CDM)
- raccogliere i dati dell'andamento prescrittivo dei medicinali ad alto costo ai fini del monitoraggio dei budget assegnati alle strutture IOV
- ottimizzare gli strumenti tecnici atti a ridurre il rischio per gli operatori e per i pazienti e fornire assistenza/ consulenza alle altre UFA del Veneto, secondo indicazioni regionali.

Attività di distribuzione diretta all'utenza

Obiettivi per il 2015, oltre a quelli pertinenti del punto precedente, sono:

- erogare tutti i medicinali di fascia H da far assumere a domicilio ai pazienti in dimissione;
- fornire i medicinali di altre fasce prescrittive, ancillari alle terapie oncologiche, con particolare riguardo ai trattamenti ad alto costo o soggetti ad indicatori regionali (es.: biosimilari)
- eseguire la distribuzione diretta agli utenti che partecipano a sperimentazioni cliniche per forme farmaceutiche orali o comunque da eseguire a domicilio, secondo le regole della GCP e della singola sperimentazione.

Farmacovigilanza

Per il 2015 occorre superare i livelli di segnalazione spontanea indicati dalla regione, completando i percorsi di formazione del personale sanitario sull'argomento.

Assistenza alla Sperimentazione clinica

Obiettivi per il 2015 sono:

- fornire assistenza per tutte le sperimentazioni approvate dal CE (*drug accountability* e monitoraggio)
- ottenere la verifica e il calcolo dei risparmi ottenuti dai trattamenti sperimentali e di quelli "*ad uso compassionevole*" in corso, da considerare come *costi non sostenuti* per i trattamenti farmacologici standard a carico del SSN

Gestione registri e flussi informativi

Obiettivi per il 2015 sono:

- Contribuire, insieme al Dipartimento di Oncologia, all'inserimento e al controllo di tutti i trattamenti per i farmaci previsti nel registro onco-AIFA
- Completare, in collaborazione con il Dipartimento Oncologico, tutte le registrazioni mancanti degli anni precedenti, nel rispetto degli indicatori regionali
- Eseguire il recupero finanziario della scontistica di *risk sharing* per i trattamenti chiusi
- Eseguire l'inserimento dei dati di pertinenza nei flussi informativi e collaborare, con gli uffici preposti (controllo di gestione, IT) al rispetto della tempistica di invio dati e della correzione degli errori

Controllo del tetto imposto per i codici di conto di pertinenza della farmacia

- A seguito dell'attribuzione dei budget per la spesa farmaceutica ai centri di costo, la SC Farmacia, agendo di concerto con le strutture prescrittive, di controllo di gestione e con l'IT, dovrà produrre una reportistica e proporre indicatori che permettano di seguire l'andamento della spesa nel corso del 2015.
- Per quanto attiene agli acquisti di medicinali e dispositivi medici la SC Farmacia completerà, in collaborazione con la SC acquisizione Beni e Servizi, i percorsi di approvazione, codifica, proposte d'ordine, e logistica di magazzino, ove previsto e concordato. Per garantire la corretta acquisizione di prodotti di competenza nei Prontuari Terapeutici e nei Repertori di DM, si avvarrà delle commissioni preposte, delle quali segue la segreteria (CTA e CDM), e della stesura di capitolati tecnici di acquisto

Ricerca indipendente

L'impegno nella ricerca epidemiologica, farmacologica, economica ed organizzativa deve manifestarsi con l'attivazione di progetti, anche di collaborazione con altre Istituzioni, che contribuiscano ad elevare la visibilità dell'Istituto per la componente farmaceutica.

3.2 Piano degli investimenti

Il piano è stato suddiviso per conto di riferimento contabile e tipo di intervento:

- Investimenti sui fabbricati
- Attrezzature sanitarie e strumentali
- Arredi
- Immobilizzazioni immateriali

3.2.1 Investimenti sui fabbricati

Gli investimenti inseriti nel piano per i fabbricati sono stati suddivisi in due gruppi:

- lavori di ristrutturazione interna e di adeguamento normativo per l'ottimizzazione delle attività sanitarie (percorso ed offerta dei servizi sanitari) come programmato negli studi di fattibilità previsti dalla DGRV 1693/2011;
- lavori di manutenzione e di miglioramento strutturale che consentono un incremento del valore dei fabbricati al fine del mantenimento in efficienza delle strutture.

I lavori ristrutturativi sono in parti finanziati attraverso fondi statali e in parte finanziati con gli utili d'esercizio degli anni precedenti fino al 2013.

I lavori finanziati sono i seguenti:

- Sopraelevazione terrazze 3° Piano per completamento Chirurgia: lavoro in esecuzione finanziato con contributo ministeriale per euro 3.200.000,00 con contributo proprio dell'Istituto pari a euro 500.000,00.
- Lavori di ristrutturazione ed adeguamento del 2° piano dell'Ospedale Busonera ad uso Degenze Mediche: lavori di ristrutturazione necessari urgentemente per la razionalizzazione delle risorse sanitarie, in parte finanziati con DGRV n. 1313/2014 e successivo Decreto della Sezione Controlli Governo e Personale SSR n. 180/2014, per un importo pari ad euro 1.870.000,00, che consente il completamento del primo stralcio nell'ala ovest, dove verranno inserite le degenze ad alta intensità di cura.
- Ristrutturazione piano 1° e rialzato ad uso ambulatori e studi medici e degli spogliatoi e della Breast Unit al piano seminterrato dell'Istituto Oncologico Veneto: lavori finanziati in parte con DGRV n. 1313/2014 e successivo Decreto della Sezione Controlli Governo e Personale SSR n. 180/2014, per un importo pari ad euro 2.130.000,00.

I lavori di manutenzione delle strutture e di miglioramento strutturale urgenti sono finanziati, per l'importo residuo, in parte con gli utili degli esercizi precedenti e in parte tramite il contributo aziendale in conto esercizio.

3.2.2. Attrezzature sanitarie e strumentali

- Acceleratore lineare: l'Istituto è capofila di una gara regionale per l'acquisizione di acceleratori lineari per diverse aziende sanitarie del Veneto, di cui uno per l'Istituto stesso, il cui importo presunto, completo di software, è di euro 3.200.000,00.
- Spect-Tc per piccoli animali: l'acquisto di tale attrezzatura, insieme a quello di una Simul-tac, già acquistata nel 2014, fa parte di un unico progetto in conto capitale, finanziato con un contributo statale pari a euro 600.000.
- Tomotherapy: il costo per l'acquisto dell'attrezzatura è pari a euro 3.400.000,00 e tale importo è finanziato con contributo in conto capitale ministeriale pari a euro 1.700.000,00 e contributo regionale pari a 1.700.000,00. Si precisa che tale contributo è stato definito con procedimento analogo al precedente.

L'attrezzatura necessita, tuttavia, di una manutenzione e di un aggiornamento tecnologico complesso nei primi tre anni di funzionalità. Tale implementazione tecnologica consentirà l'utilizzo per attività di ricerca e sperimentazione, per un costo complessivo nei tre anni pari indicativamente a 1.000.000,00 di euro. Quest'ultima spesa non sarà più finanziata, come inizialmente previsto, a carico dei fondi del 5 per mille, in quanto, a seguito di decisione dell'Istituto di effettuare una procedura di gara insieme all'Azienda Ospedaliera di Verona, si è ottenuto un risparmio di spesa per l'acquisizione dell'attrezzatura, che ha consentito di non utilizzare più i fondi del 5 per mille, ma di renderli nuovamente disponibili per attività di ricerca.

L'ultimo costo per l'installazione della tomotherapy è la ristrutturazione del bunker, per un importo presunto pari a euro 880.000,00.

– Attrezzature Medicina Nucleare: al fine di dare avvio all'attività del nuovo reparto di Medicina Nucleare, si rende necessario acquistare tre attrezzature, in particolare un Isolatore Schermato per Radiofarmaci (Cella di Manipolazione) per l'importo presunto di euro 180.000,00, un Dispensatore completo di accessori (Frazionatore) per l'importo presunto di euro 120.000,00 e di una Gamma Camera Ibrida Spect-CT per l'importo presunto di euro 700.000,00. Per realizzare il progetto di dotazione tecnologica del nuovo reparto di Medicina Nucleare, del valore complessivo di 1.000.000,00, è in corso la predisposizione della documentazione di richiesta di finanziamento alla Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo.

– Sistema sperimentale totale di imaging molecolare (PET): il costo presunto dell'attrezzatura è di euro 2.600.000,00, di cui euro 830.000,00 finanziati dal Ministero della Salute.

3.2.3. Immobilizzazioni immateriali

In aggiunta alla gestione ordinaria del Sistema Informativo Aziendale erogata anche attraverso la richiesta di Servizi verso l'AOP si ritiene di dover effettuare sviluppi e implementazioni nelle aree di seguito indicate a cui fa riferimento il piano di investimenti.

– Gestione e manutenzione di posta elettronica e sistema di gestione documentale: evoluzione del sistema di posta elettronica in tutte le sue diverse accezioni e potenzialità; evoluzione del sistema di gestione documentale anche nell'ottica di una più estesa possibile dematerializzazione (es. gestione firma digitale e rilascio di smartcard).

– Sviluppo e manutenzione evolutiva cartella clinica oncologica e dell'area sanitaria non oncologica: evoluzione della cartella clinica oncologica per soddisfare i requisiti della commissione OECI, nell'ambito del piano di rientro per la certificazione OECI (completamento delle attivazioni nelle unità operative ad oggi non integrate).

– Sviluppo software per formazione e E-learning: in riferimento alla presa in carico della Formazione degli operatori all'utilizzo dei sw in uso presso l'Istituto si considera necessario una piattaforma per l'erogazione della formazione e di documentazione correlata.

– Manutenzione evolutiva sistema informativo ambulatoriale: sviluppo ed implementazione di un sistema ambulatoriale adeguato alle specialità presenti in Istituto (es. cardiologia).

– Manutenzione evolutiva sistema informativo servizi diagnostici: evoluzione dei sistemi e delle integrazioni in riferimento ai servizi diagnostici.

– Manutenzione evolutiva software prenotazione e liste d’attesa: evoluzione sistema di prenotazione e necessarie integrazioni con il sistema informativo aziendale.

E’ da tenere presente che risultano ancora non finanziati, ma assolutamente urgenti, una serie di interventi che di seguito si elencano: nuove degenze oncologiche, nuove degenze radioterapiche, adeguamento normativo sezione protetta di radioterapia, vasche per raccolta reflui radioattivi, ristrutturazione bunker alta energia e tomotherapy, interventi per adeguamento antincendio, oltre alle relative attività complementari ed agli arredi.

3.2.4. Il ciclo programmazione-monitoraggio

Un ultimo aspetto è relativo alla necessaria congruità dei bilanci previsionali con il budget, che impone a quest’Istituto l’obbligo di monitorare e modificare, qualora necessario, il proprio budget anche seguendo quelle che sono le linee introdotte da un’eventuale rinegoziazione.

Pertanto lo IOV utilizzerà al suo interno un *pool* di indicatori che permetteranno sia la valutazione complessiva della struttura, come richiesto dagli obiettivi assegnati ai D.D.G.G. e dall’autovalutazione necessaria al monitoraggio ed eventuale correzione della pianificazione studiata, sia utilizzabili al fine di verificare, all’interno di ogni singola struttura, l’attività svolta ed i risultati ottenuti.

Tabella 4: indicatori ambito produzione ospedaliera

Indicatore	Descrizione	note
Degenza Media	Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.	
% di ricoveri potenzialmente inappropriati	Ricoveri che da un p.d.v. organizzativo si potevano affrontare con pari efficacia e maggior economicità nell’impiego delle risorse ad un livello di assistenza meno intensivo	Indicatore da declinare secondo le specifiche del <i>pool</i> di indicatori della Scuola Superiore S. Anna di Pisa
% di ricoveri outliers	E’ il num. di dimissioni con durata superiore alla soglia sul totale delle dimissioni	La soglia delle giornate di degenza DRG specifiche sono stabilite dalla Regione e rappresentano il valore limite oltre il quale la tariffazione non viene più calcolata in maniera completa
Tasso di occupazione	Sui posti letto complessivi o di U.O.	Indica le giornate di degenza effettive in rapporto al numero massimo di giornate di degenza teoricamente possibili
Indice di rotazione	$I_r = \text{Pazienti}/\text{PL}$	Indica il numero di pazienti che ruotano sullo stesso letto in un anno e rappresenta una misura dell’intensità d’uso di un PL
% di giornate superiori alla soglia	Num gg oltre soglia/ num gg degenza totali	
Intervallo di turn-over	Differenza tra giornate di degenza teoriche e giornate di degenza effettive rapportata con il numero complessivo di ricoveri	Misura di fatto il periodo di tempo che intercorre tra la dimissione di un paziente dal reparto ed il successivo ricovero

gg. deg. per infermiere e dimessi per infermiere		Indica quante risorse infermieristiche sono impiegate per singola giornata di degenza e quanti pazienti sono stati in media assistiti da ciascun infermiere
num. dimissioni per medico		Indica quanti pazienti sono stati assistiti in media da ciascun medico
Volume di prestazioni amb. per tecnico sanitario		Permette di valutare la produttività del tecnico e quindi "interpretare" gli incrementi di volumi prodotti

Anche sulla base di quanto sopra esposto, si riporta sinteticamente di seguito il trend della produzione per l'esercizio appena concluso (preconsuntivo) e quello precedente che in corso d'anno potranno fungere da riferimento per l'attività in svolgimento.

Tabella 5: Ricoveri Ordinari

Intra/Extra	Anno Macro cliente	2013	2013	2014	2014
		Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.
ALTRO		5	10.696,40	2	6.468,46
EXTRA		399	1.835.949,98	370	1.643.793,07
INTRA	Totale	2.284	7.314.131,79	2.461	8.016.617,39
INTRA	ASL 15	149	526.734,03	183	542.000,43
INTRA	ASL 16	1.003	3.107.999,00	992	3.171.498,60
INTRA	ASL 17	162	525.073,65	177	724.659,61
INTRA	ASL VENETO NON PADOVA	970	3.154.325,11	1.109	3.578.458,76
STRANIERI		3	5.856,04	5	11.576,70
Totale		2.691	9.166.634,21	2.838	9.678.455,62

Tabella 6: Ricoveri Diurni

Intra/Extra	Anno Macro cliente	2013	2013	2014	2014
		Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.
ALTRO		5	6.839,31	4	15.074,55
EXTRA		570	1.480.589,26	634	1.791.496,68
INTRA	Totale	2.377	5.312.484,40	2.415	5.390.108,71
INTRA	ASL 15	157	329.829,27	160	367.952,39
INTRA	ASL 16	1.123	2.445.970,92	1.101	2.334.671,76
INTRA	ASL 17	191	437.373,50	161	326.626,97
INTRA	ASL VENETO NON PADOVA	906	2.099.310,72	993	2.360.857,59
STRANIERI		6	19.069,58	2	5.698,17
Totale		2.958	6.818.982,54	3.055	7.202.378,11

Tabella 7: Specialistica ambulatoriale per esterni

Intra/Extra	Anno Mese Macro Cliente	2013	2013	2014	2014
		Volume	Importo	Volume	Importo
-		12	1.774,25	2	686,00
ALTRO		21.261	1.522.350,53	12.486	1.009.334,29

EXTRA		29.538	2.284.870,32	32.506	2.586.601,37
INTRA	Total	460.668	25.975.554,90	514.898	27.922.146,08
INTRA	ASL 15	33.782	1.946.994,97	39.688	2.299.281,45
INTRA	ASL 16	243.849	13.400.106,84	273.341	14.460.846,81
INTRA	ASL 17	34.265	2.034.483,97	38.402	2.133.177,60
INTRA	ASL VENETO NON PADOVA	148.772	8.593.969,12	163.467	9.028.840,22
Non valorizzato		-	-	45	2.113,75
STRANIERI		1.514	178.405,65	1.137	119.967,30
Totale		512.993	29.962.955,65	561.074	31.640.848,79

3.3. Previsioni pluriennali

L'Istituto Oncologico Veneto ha completato una serie di importanti investimenti che hanno permesso un primo significativo passo verso l'eccellenza della produzione e della specializzazione di alcune attività che recentemente si sono configurati nei nuovi locali per la preparazione dei farmaci antitumorali e negli aggiornamenti tecnologici di due acceleratori lineari.

Questa prima fase si è conclusa con l'ultimazione del laboratorio di anatomia patologica e l'adeguamento di un bunker con l'installazione di un nuovo acceleratore lineare.

I problemi che rimangono da affrontare sono legati ai lavori di ristrutturazione e di ampliamento di strutture (Busonera e Palazzina Radioterapia) oltremodo datate che scontano dei vincoli di adeguamento alle vigenti normative, molto costosi, e che per la dimensione degli spazi a disposizione non consentono lo svolgimento delle attività necessarie e in via di sviluppo, ivi comprese le attività chirurgiche ancora svolte presso l'ospedale Giustiniano dell'Azienda Ospedaliera.

In accordo con la Segreteria e l'Ufficio Regionale per l'Edilizia è stato presentato al CRITE, uno studio che oltre a prevedere quanto si andrà a realizzare nella seconda fase di ristrutturazione dell'ospedale Busonera, descritta nel piano investimenti, prevede attraverso l'ampliamento dello stesso, l'abbandono della Palazzina Radioterapia per quanto riguarda le degenze, ad eccezione di quelle protette. Tale soluzione, oltre che meno onerosa rispetto alla ristrutturazione, consentirebbe di cedere la palazzina all'Azienda Ospedaliera dando spazio alla stessa in attesa della costruzione del nuovo ospedale di Padova e di evitare i conseguenti problemi connessi alla riconversione dell'area. Si rileva, ancora una volta, la necessità di acquisire un'attrezzatura di tomoterapia, tuttora assente nella Regione Veneto e causa significativa di fuga di pazienti verso le regioni limitrofe.

I lavori previsti nel piano triennale degli investimenti, potrebbero comprendere anche una palazzina da ricercarsi sul mercato alle migliori condizioni economiche, in prossimità dell'Istituto, gli funzionale all'attività clinica studi medici.

Gli investimenti complessivi ammontano a circa 40 mln di euro di cui 30 in opere edili ed impianti e circa 10 mln in tecnologie. Le risorse finanziarie necessarie potranno derivare in parte da forme di autofinanziamento (5 per mille, utili di esercizio, sponsorizzazioni, donazioni vincolate, liberalità), ma sarà comunque necessario l'apporto regionale. A tal proposito varie richieste di finanziamento sono state avanzate alla Regione del Veneto.

I lavori previsti nel prossimo triennio riguardano:

⇒ Adeguamento alla normativa antisismica della radioterapia ed antincendio generale;

- ⇒ Interventi vari di riqualificazione e di adeguamento normativo della breast unit, degli spogliatoi personale piano interrato, di ricollocazione della TAC, dei poliambulatori, degli ambulatori oncologici e dei locali annessi alla farmacia;
- ⇒ Ristrutturazione bunker alta energia;
- ⇒ Ristrutturazione del 2° piano per Oncologia degenze e ambulatorio;
- ⇒ Ristrutturazione bunker Tomoterapia
- ⇒ Palazzina funzionale all'attività clinica;
- ⇒ Vasche stoccaggio reflui radioattivi.

Riprendendo quanto già sopra indicato, nel dettaglio degli investimenti in immobilizzazioni immateriali è decisamente rilevante dare evidenza di come sia in atto una revisione del sistema informativo e informatico che tiene conto sia della programmazione Regionale, sia di una necessaria riorganizzazione indispensabile ad una realtà con caratteristiche peculiari come un Istituto di ricerca. Tale revisione vede coinvolte sia le aree sanitarie, per le quali sarà completata l'informatizzazione delle unità operative, nell'intento di raggiungere buoni livelli di standardizzazione sia in termini di qualità del dato raccolto che di interoperabilità tra i vari sistemi, nonché di formazione del personale coinvolto, sia delle aree amministrative, laddove non solo gli adeguamenti alla normativa impongono una revisione ma soprattutto il perseguimento di strategie aziendali "custom" che permettano di tracciare e di rendicontare le attività di ricerca finalizzata e le sperimentazioni oltre alle attività che prevedono una compensazione. L'Istituto inoltre sarà capo fila nella definizione e sperimentazione di un modello di cartella clinica oncologica informatizzata a livello regionale nell'ambito della ROV.

Relativamente al FSEr l'Istituto, sempre all'interno della revisione di cui sopra, perseguirà l'obiettivo di firmare digitalmente tutti i possibili documenti clinici al fine di alimentare il repository locale e la predisposizione all'indicizzazione del registry regionale nel rispetto delle indicazioni e delle linee guida, nonché delle specifiche che saranno definite dalla struttura regionale di riferimento.

Il D.M. 2/11/2011 che ha definito la dematerializzazione della ricetta medica cartacea, ha contribuito a segnare il percorso di informatizzazione dell'iter prescrittivo stabilendo modalità di trasmissione on-line al MEF e permettendo la tracciabilità degli stati di avanzamento delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche e l'alimentazione del FSEr. .

In questo caso, l'Istituto Oncologico Veneto ha voluto trasformare un obbligo ministeriale in un'opportunità al fine di un miglioramento organizzativo che prevede l'informatizzazione di tutte le agende di prenotazione con noti vantaggi, non ultimo il superamento di errori nella registrazione delle informazioni, attraverso l'interoperabilità tra i sistemi aziendali e regionali che intercedono verso sistemi ministeriali.

3.4 Assegnazione degli obiettivi e valutazione

Tutti gli obiettivi sono formalizzati in specifica modulistica e sono costruiti con la finalità di perseguire strategie aziendali il più possibile condivise col personale nel suo complesso e in tale ottica l'attribuzione delle quote economiche a titolo di retribuzione di risultato e di produttività risponde alla suddivisione delle rispettive competenze interne e a criteri che garantiscono la

coerenza tra la destinazione delle risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere. Il Direttore di Dipartimento/Unità Operativa e il Responsabile di UOSD si fanno carico di portare a conoscenza di tutti i componenti l'obiettivo posto e le azioni da realizzare per il suo conseguimento secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Generale, allo scopo di realizzare l'obiettivo della massima condivisione possibile. L'informazione e la diffusione degli obiettivi all'interno delle proprie strutture costituisce specifico obiettivo per il Direttore di Dipartimento/Unità Operativa e quindi elemento per la valutazione dello stesso sui risultati conseguiti. I Dirigenti con incarico di Direttore rispondono della realizzazione di tutti gli obiettivi assegnati alla struttura di competenza. Considerato che il percorso di budget è stato orientato in maniera più aderente alla programmazione regionale e aziendale e considerata anche la maggiore consistenza strategica dei percorsi progettuali a budget, il sistema prevede l'individuazione di pochi obiettivi, misurabili e condivisi. Nell'ambito delle linee strategiche di programmazione di cui sopra, definite dall'Istituto e partecipate a tutti gli operatori attraverso l'informazione a livello di Dipartimento, Struttura Complessa e Semplice dipartimentale il sistema con cui attribuire la retribuzione di risultato e di produttività dello IOV deve:

1. orientare i comportamenti dei Dirigenti e del personale del comparto verso il perseguimento degli obiettivi aziendali in stretta connessione ai risultati previsti in sede di Budget 2015;
2. premiare il personale in funzione del suo apporto per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa di appartenenza.

Il sistema in particolare:

- garantisce la partecipazione di tutto il personale al potenziale raggiungimento degli obiettivi;
- penalizza chi non raggiunge gli obiettivi in proporzione alla % di mancato raggiungimento con abbattimenti diversificati tra comparto e aree dirigenziali;
- il grado di conseguimento degli obiettivi di struttura, valutato in forma percentuale, determinerà l'ammontare della quota di retribuzione di risultato e di produttività.

Nel caso di parziale mancato raggiungimento dell'obiettivo assegnato, la quota economica delle aree della dirigenza, ed in misura diversa per il personale del comparto, viene ridotta secondo le percentuali definite in contrattazione integrativa.

La valutazione degli obiettivi deve tenere conto di eventuali situazioni imprevedibili (quali ad esempio il verificarsi di effetti eccezionali, interventi normativi di riordino della spesa) che ne abbiano condizionato il raggiungimento.

Il Commissario

Dott. Domenico Mantoan

