



2018-2020

Istituto Oncologico Veneto – I.R.C.C.S.

PIANO DELLE PERFORMANCE 2018-2020

Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 47 del 31/01/2018

Sommario

1. Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance.....	4
2. L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS.....	5
3. Mandato e missione.....	6
4. L'azienda in cifre.....	6
5. Il quadro di riferimento.....	14
6. L'ALBERO delle PERFORMANCE.....	22
6.1 Obiettivi Strategici.....	22
6.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	24
7. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	30
7.1 Le fondamenta del processo di valutazione degli obiettivi.....	30
7.2 Timing del processo.....	31
7.3 Criteri di valutazione degli obiettivi di budget.....	31
7.4 La performance individuale.....	32
7.5 La valutazione individuale dell'area del Comparto.....	33
7.6 Criteri e modalità per la valorizzazione del merito.....	35
7.7 Definizione della quota individuale di incentivazione.....	36
7.8 La valutazione individuale delle aree dirigenziali.....	36
7.9 Definizione della quota individuale di retribuzione di risultato.....	38
7.10 I soggetti competenti e la procedura dei ricorsi.....	38

1. Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance

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

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

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

All'interno del Piano della Performance sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 2018. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di unità operativa da riportare nella scheda di budget, che sarà approvata con provvedimento del Direttore Generale.

Partendo dal principio che la valutazione dell'attività deve fare riferimento all'amministrazione nel suo complesso, ossia dalla valutazione della performance organizzativa fino a scendere a quella individuale, l'assegnazione di obiettivi e risorse si basa, sui seguenti documenti:

- Piano delle Performance (Piano triennale di valutazione degli obiettivi, secondo la definizione della DGRV n. 140/2016): documento di pianificazione triennale avente valenza strategica, aggiornato ogni anno a scorrimento entro il 31 gennaio. Contiene l'analisi di contesto necessaria alla formulazione delle strategie per il triennio, ma anche le indicazioni sulle successive fasi di assegnazione di obiettivi e risorse: il processo di budget e il processo di valutazione individuale.

- Documento di Direttive, formulato annualmente allo scopo di realizzare il raccordo tra gli strumenti di pianificazione e il budget, ai sensi della L.R. n. 55/1994. Indica da un lato

gli obiettivi e le risorse a livello aziendale (budget aziendale), dall'altro obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget dei centri di responsabilità.

- Budget dei centri di responsabilità, che individuano, con riguardo alle unità organizzative inserite nel piano dei centri di responsabilità, i risultati da conseguire, le attività da svolgere e le risorse assegnate nel periodo di riferimento della programmazione annuale-

- Schede di Valutazione Individuale che raccolgono in un unico documento gli elementi atti a valutare la conoscenza, la capacità e la qualità di ciascun dipendente, finalizzati sia all'incentivazione per la produttività, sia alle progressioni orizzontali.

2. L'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS

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

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

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

Lo IOV IRCCS è Centro hub designato dalla Regione Veneto e, in tal senso, è il fulcro della rete regionale veneta dei centri di senologia (Breast Unit). In qualità di Centro hub - altamente qualificato per la diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica della paziente con neoplasia della

mammella sospetta o accertata – allo IOV IRCCS è affidata la gestione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) secondo standard riconosciuti a livello europeo e indicati dalle disposizioni regionali.

Sul piano organizzativo l'Istituto è regolamentato dalla normativa regionale e nazionale. L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati dalla normativa regionale e dall'atto aziendale, nonché dalle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 288/2003 e dalle disposizioni statali e regionali in materia di Aziende Sanitarie applicabili.

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

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

3. Mandato e missione

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

4. L'azienda in cifre

Si presentano di seguito alcuni dati di sintesi relativi all'attività dell'Istituto Oncologico Veneto dell'ultimo triennio 2015-2017 precisando che i dati dell'ultimo anno non risultano ancora consolidati e, dove non disponibili, è stata effettuata una proiezione a scorrimento sugli ultimi 12 mesi disponibili alla data della redazione della presente.

Nel 2017 l'Istituto Oncologico Veneto ha effettuato 6.141 ricoveri, in incremento del 3,8% rispetto all'anno 2016. Il Valore DRG è in lieve crescita del 0,8% rispetto al 2016. Si rileva, inoltre, che l'attrazione di pazienti extraregione, espressa in termini di Valore DRG dell'attività è in crescita del 4,4% rispetto all'anno 2016.

Tabella 1 - Andamento attività di ricovero 2015 – 2017

Voce	2015 Genn - Dic	2016 Genn - Dic	2017 genn - Dic*	% Delta 2016-17
n° ricoveri totale	5.616	5.915	6.141	3,8%
ricoveri ordinari	2.621	2.528	2.606	3,1%
n° ricoveri in DH	2.995	3.387	3.535	4,4%
Valore DRG totale	€ 16.686.614,99	€ 17.285.368,97	€ 17.425.133	0,8%
Valore DRG totale per EXTRAREG.	€ 3.305.466,67	€ 3.496.603,16	€ 3.650.682	4,4%
% valore DRG Extraregione	19,8%	20,2%	21,0%	3,6%

*Dati non consolidati

Fonte: Scheda di dimissione ospedaliera. Elaborazione: UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi

Analogamente all'attività di ricovero, è aumentata l'attività ambulatoriale erogata in regime SSN per pazienti esterni (tabella 2), sia in relazione ai volumi che all'importo tariffato (fatta eccezione per l'attività di medicina di laboratorio che viene erogata in convenzione dall'Azienda Ospedaliera di Padova). Il delta negativo rilevato per le prestazioni ambulatoriali SSN per esterni è spiegato dalla rivisitazione dei pacchetti degli esami di laboratorio collegati alla chemioterapia (da 13 a 7) che hanno inciso significativamente sul totale complessivo.

Tabella 2 - Andamento attività di specialistica 2015 – 2017

Totale Volume - Importo	2015 Genn - Dic	2016 Genn - Dic	2017 dic 16-nov 17	% Delta 2016-17
Produzione Propria Prestazioni Ambulatoriali - SSN - per Esterni Escluso Laboratorio in convenzione AOPD	268.453	307.462	321.553	4,6%
Prestazioni Ambulatoriali - SSN - per Esterni	551.518	473.770	457.074	-3,5%
Importo Tariffario Prestazioni Ambulatoriali - SSN - per Esterni	29.705.489	34.712.602	36.016.916	3,8%

Fonte: Specialistica ambulatoriale. Elaborazione: UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi

In tabella 3 sono presentati ulteriori indicatori relativi all'attività ambulatoriale e chirurgica. Nel 2017 l'Istituto Oncologico Veneto ha effettuato 24.383 chemioterapie infusionali, in incremento del 12% rispetto all'anno 2016. Il numero di interventi si prevede in incremento del 10% rispetto all'anno 2016, con un trend in costante aumento nell'ultimo triennio. Analogo trend in incremento si rileva per le prestazioni di radiologia e senologia, con l'unica eccezione dell'attività di Radioterapia, giustificata tuttavia dall'esecuzione dei lavori per la

sostituzione di un acceleratore, con conseguente riduzione dell'attività per il periodo maggio – dicembre e conseguente aumento delle prestazioni erogate in convenzione.

Tabella 3 - Altri indicatori dell'attività ospedaliera e specialistica: 2015 – 2017

Altri indicatori di attività	2015 Genn - Dic	2016 Genn - Dic	2017 dic 16-nov 17	% Delta 2016-17
n° trattamenti chemioterapici infusionali	22.178	21.788	24.383	12%
n° interventi chirurgici	2.219	2.316	2.553	10%
n° prestazioni di radiologia	46.939	48.225	50.305	4%
n° prestazioni di senologia	18.988	19.234	20.048	4%
radioterapia (direttamente erogata)	75.964	92.898	85.870	-8%
radioterapia in convenzione	2.062	24.693	31.240	27%

Fonte: Scheda di dimissione ospedaliera; Specialistica ambulatoriale; Registro operatorio; Cartella clinica oncologica. Elaborazione: UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi

Di seguito si riportano alcuni valori sintetici relativo al bilancio d'esercizio dello IOV, tabella 4.

Il valori di seguito riportati confrontano il consuntivo 2015-2016 con il quarto CECT 2017, predisposto secondo le circolare regionale, prot. n° 536 del 18/01/2018, ad oggetto "Quarta rendicontazione trimestrale 2017". Le principali variazioni nel valore della produzione 2017/2016 sono dovute a:

- Differenti regole di contabilizzazione che impone di: non rettificare il conto "A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" che per l'anno 2016 aveva un valore di € -12.030.082,00, a fronte di un valore esposto in CECT 4 2017 di €-38.422;
- Da un incremento del conto "A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi", pari ad € 6.535.781,62 per l'anno 2017, a fronte del valore dell'anno 2016 di € 280.597,45
- Un incremento della mobilità attiva intraregionale, di € 2.322.470,92. Si evidenzia come il valore presentato in CECT 4 2017 rappresenti la stima effettuata a livello regionale.

I maggiori incrementi di costo rilevati in sede di preconsuntivo 2017, rispetto al risultato del Bilancio d'esercizio 2016, sono dovuti a:

- Un incremento degli acquisti dei beni sanitari di € +8.152.047,36, di cui: € +6.652.749,79 determinati dall'aumento del conto "prodotti farmaceutici ed emoderivati"; € +733.973,91 del conto "Dispositivi medici".
- Un aumento del conto "Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale - da privato" di € +3.209.474,93, determinato dall'aumento del numero di prestazioni di radioterapia erogate dalla Casa di Cura di Abano Terme, per la presa in carico di pazienti, inviati dallo IOV, durante il periodo di sostituzione ed installazione del nuovo acceleratore lineare presso la radioterapia di Padova.
- Un incremento del conto "Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie di € +1.179.272,58.
- Un aumento del conto "Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici" di € +1.640.942,98, dove in sede di CECT 4 2017 sono stati contabilizzati i costi derivanti dai servizi acquisiti in interaziendalità.

Tabella 4 - Sintesi bilancio d'esercizio 2015-2017

	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Anno 2017 (IV CECT)
A) Valore della produzione	94.118.060	96.166.438	116.933.516
B) Costi della produzione	92.896.342	96.295.298	115.379.047
- di cui acquisto di beni sanitari	42.346.466	43.001.145	51.153.192
- di cui acquisto beni sanitari: farmaci	23.571.302	23.940.174	30.592.924

Fonte: UOC Contabilità e Bilancio

Si rileva infine l'incremento del "Costo del personale" che incrementa di € +591.317,34 rispetto all'anno 2016, di cui € +366.441,84 per personale del ruolo sanitario.

La dotazione di personale dell'Istituto Oncologico Veneto, pari a 790 unità nell'anno 2017, rileva un trend in incremento, rispetto agli anni precedenti, coerente con l'aumento dei volumi di attività e gli obiettivi di autonomizzazione dei servizi tecnico-amministrativi (tabella 5).

Tabella 5 - Dotazione di personale: 2015 – 2017

Tipologia contratto	N. unità al 31/12/2015	N. unità al 31/12/2016	N. unità al 31/12/2017
Dipendente	465	498	537
In convenzione Università	21	21	19
Non dipendente	171	215	234
Totale	657	734	790

Fonte: UOC Risorse Umane e Affari generali

Attività di Ricerca

Anche per l'anno 2017, la programmazione dell'Istituto si è sviluppata lungo le 4 linee di ricerca di ricerca corrente approvate e finanziate dal Ministero della Salute mentre sono in corso di definizione le nuove linee di ricerca che saranno operative a partire dall'anno 2018. Ulteriori attività di ricerca traslazionale sono state finanziate con il contributo 5 per mille.

Corrente Ministeriale

In coerenza con le 4 linee di attività scientifica dello IOV è organizzata secondo un continuum che dall'oncologia molecolare porta all'oncologia clinica. Ogni line di ricerca contiene un differente mix di ricerca clinica e ricerca biomedica. Gli obiettivi delle diverse linee sono i seguenti:

Linea 1: Cancerogenesi e modelli pre-clinici

Obiettivi: Lo studio delle cause e dell'immunologia dei tumori fornisce dati sui meccanismi molecolari alla base della formazione dei tumori e delle reazioni dell'ospite, utili per sviluppare misure preventive, strumenti diagnostici ed approcci innovativi di terapia.

Linea 2: Medicina oncologica personalizzata e terapie innovative

Obiettivi:

- ✓ Raccolta dei campioni biologici e “biobanking”;
- ✓ Applicazione di tecniche di diagnostica molecolare avanzata;
- ✓ Creazione di database di dati biologici e clinici e applicazione di tecniche statistiche;
- ✓ Disegno di studi clinici sulla base di caratterizzazione biomolecolare e che includano anche obiettivi di ricerca traslazionale e “PatientReportedOutcomes”.

Linea 3: Approccio multidisciplinare alla malattia oncologica avanzata

Obiettivi:

- ✓ Biobanking di tessuto metastatico e/o cellule tumorali circolanti;
- ✓ Caratterizzazione molecolare di tessuto metastatico e/o cellule tumorali circolanti;
- ✓ Disegno di studi clinici prospettici basati sul trattamento multidisciplinare integrato delle malattie oncologiche avanzate;
- ✓ Valutazione multidimensionale della qualità della vita di pazienti sottoposti a trattamenti multimodali integrati.

Linea 4: Appropriatezza, percorsi diagnostico-terapeutici e programmi di rete

Obiettivi:

- ✓ Piattaforma informatica condivisa;
- ✓ Creazione di una piattaforma informatica web-based che consenta la gestione di studi clinici della rete oncologica;
- ✓ Elaborazione di linee guida regionali e percorsi diagnostico-terapeutici;
- ✓ Appropriatezza d'utilizzo di marcatori tumorali, dei farmaci e delle tecnologie diagnostiche ad alto costo;
- ✓ Creazione di una rete di biobanche accreditate;
- ✓ Creazione di una rete di laboratori di diagnostica-molecolare accreditati;
- ✓ Creazione di una rete di centri di Radioterapia che condividano protocolli di trattamento e criteri di riferimento per tecniche particolari.

Cinque per mille

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

genomica dei tumori e i contributi in conto capitale 2015 sia proposti da noi che relativi alla proposta della rete oncologica nazionale ACC.

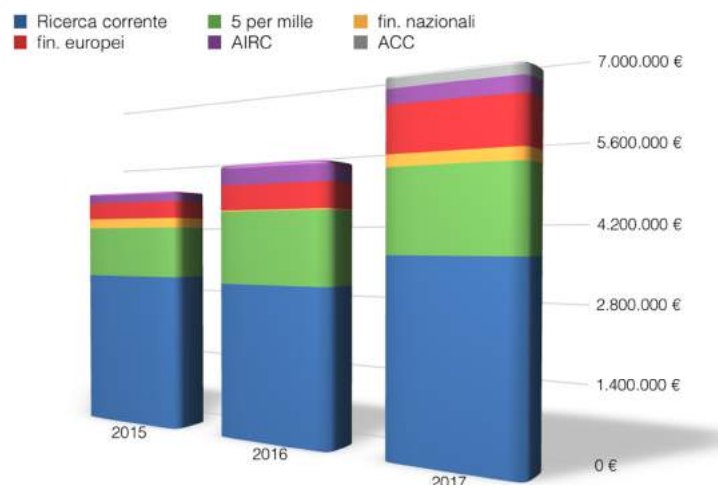
Anche in relazione a questo progetto è stata data attuazione a una convenzione con la Fondazione Città delle Speranza che ha reso disponibile allo IOV il 7° semipiano ovest della Torre della Ricerca di Padova. In questi spazi sono stati trasferiti il laboratorio di genetica molecolare endocrina della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

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

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

Fonti di finanziamento della ricerca

Per quanto riguarda le fonti di finanziamento, la ricerca si finanzia prevalentemente con fondi di ricerca corrente e con il finanziamento 5 per mille, progetti nazionali ed internazionali. Il seguente grafico evidenzia i finanziamenti della ricerca nel triennio 2015-2017.



Fonte: Direzione Scientifica

Valutazione della ricerca

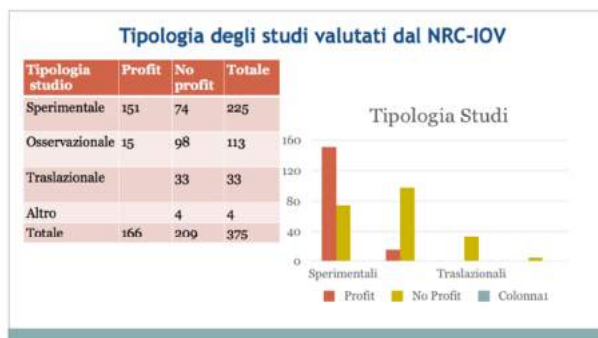
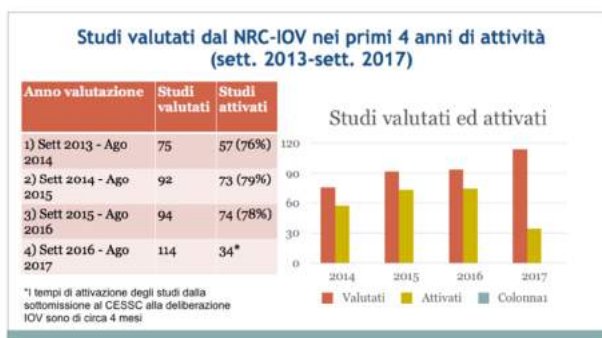
La valutazione dell'attività scientifica si basa sul numero di pubblicazioni e sul punteggio totale di Impact Factor (IF) generato dal valore attribuito alle riviste scientifiche. Le pubblicazioni dell'anno 2017 sono leggermente calate rispetto al 2016 ma è aumentato il loro "peso specifico" e quindi l'impact factor totale è aumentato di circa il 20 %.



Fonte: Direzione Scientifica

Sperimentazione clinica

Nei grafici seguenti sono riportati il numero delle sperimentazioni cliniche condotte negli anni 2014-2017 e la tipologia della sperimentazione,



Fonte: Direzione Scientifica

5. Il quadro di riferimento

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

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

Le principali risultanze sono descritte di seguito.

a. Le principali fonti normative

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

- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29/06/2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012) e DGR applicative, le cui disposizioni mantengono validità sino al 31 dicembre 2018 (o fino all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale) in virtù dell'art. 24 della L.R. 19/2016;
- DGR n. 910 del 20/07/2015 "Autorizzazioni ad Aziende ULSS ed Aziende Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nelle sedute del 20, 22 e 29 maggio 2015 (Art. 26, L.R. 56/1994, DGR n. 1455/2008, DGR n. 125/2011, DGR n. 2353/2011, DGR n. 957/2013 e DGR n. 767/2014);
- Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 che istituisce l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" e individua gli ambiti territoriali delle nuove Aziende ULSS;
- DGR n. 1635 del 21/10/2016 "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda Ulss 8. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 123/CR del 30 dicembre

2015” successiva DGR 1342 del 22/08/2017 “Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda Ulss 8. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 86/CR del 19/07/2017”;

- DGR n. 1689 del 26/10/2016 “Approvazione di un modello organizzativo per l’accesso del paziente alla Rete Oncologica Veneta e delle azioni per il governo della spesa farmaceutica e previsione di un finanziamento a funzione a favore dell’Istituto Oncologico Veneto (IOV) - IRCCS, per l'anno 2017”;
- Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n°8 del 22/01/2018 “determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2018 – delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS IOV e delle strutture private accreditate”;
- Obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione ai Direttori Generali: non ancora disponibili;
- Documenti di pianificazione e programmazione.

b. Analisi del contesto esterno

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

Esiti: sintesi PNE e volumi di attività 2015 – 2017

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

Tali indicatori sono assegnati come obiettivo ai Direttori Generali, da parte della Regione. Nella tabella 6 si riporta l’estratto degli indicatori di volume di esito del PNE di interesse per l’Istituto Oncologico Veneto e i risultati relativi al periodo 2015-2017.

Tabella 6 - PNE: volumi di attività. Anni 2015 – 2017

Tipologia	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Intervento chirurgico per TM mammella	679	723	693
Intervento chirurgico per TM esofago	51	59	26

Fonte: Scheda di dimissione ospedaliera. Elaborazioni: UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi

Il calo dell'intervento chirurgico dell'esofago è determinato dalla chiusura a metà anno della unità operativa che svolgeva tale attività, è prevista la riattivazione della UOC Chirurgia Oncologica dell'Esophago e delle vie Digestive, in corso del 2018, presso la nuova sede di Castelfranco Veneto.

Tabella 7 - Indicatori PNE Treemap anno 2016 e 2017 - Indicatori per Area Clinica- Chirurgia Oncologica

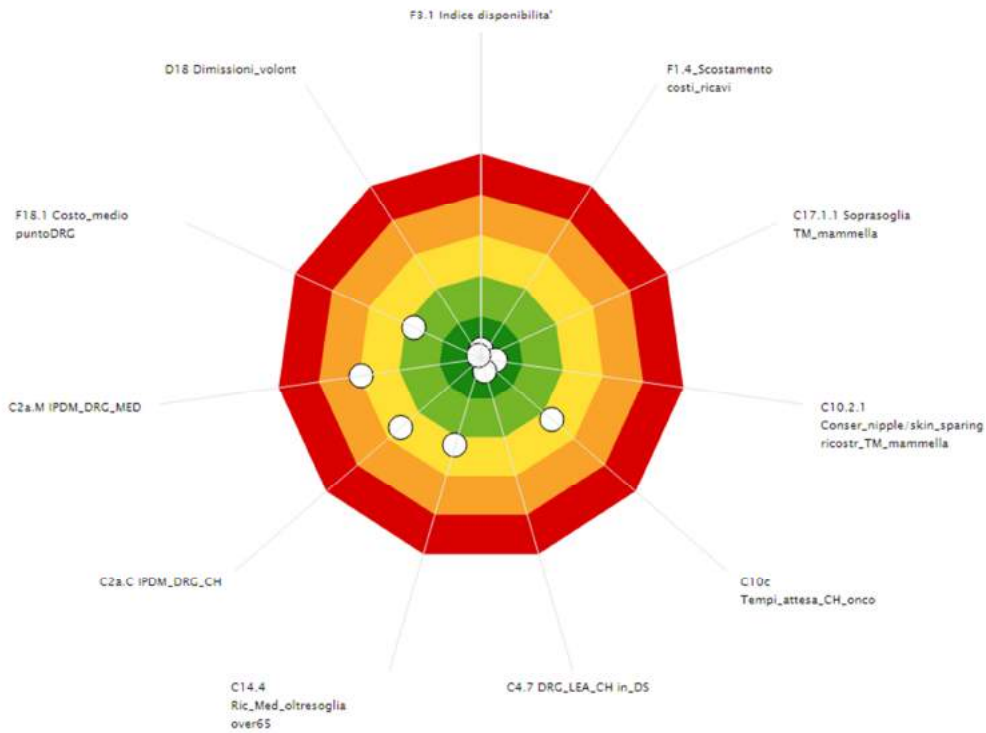
05095201.IOV PADOVA		Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi		Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella		Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni		Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni		Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	
Anno	Periodo riferimento	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2016	01/01/2016-31/12/2016	723	99,70%	404	11,60%	3	0%	18	0%	19	5,30%
2017	01/11/2016-31/10/2017	728	100%	409	11%	5	0%	14	0%	17	5,90%

Fonte: DWH regionale - Sistema Epidemiologico Regionale (SER)- Indicatori PNE Treemap- TABELLA 2. Indicatori per Area Clinica

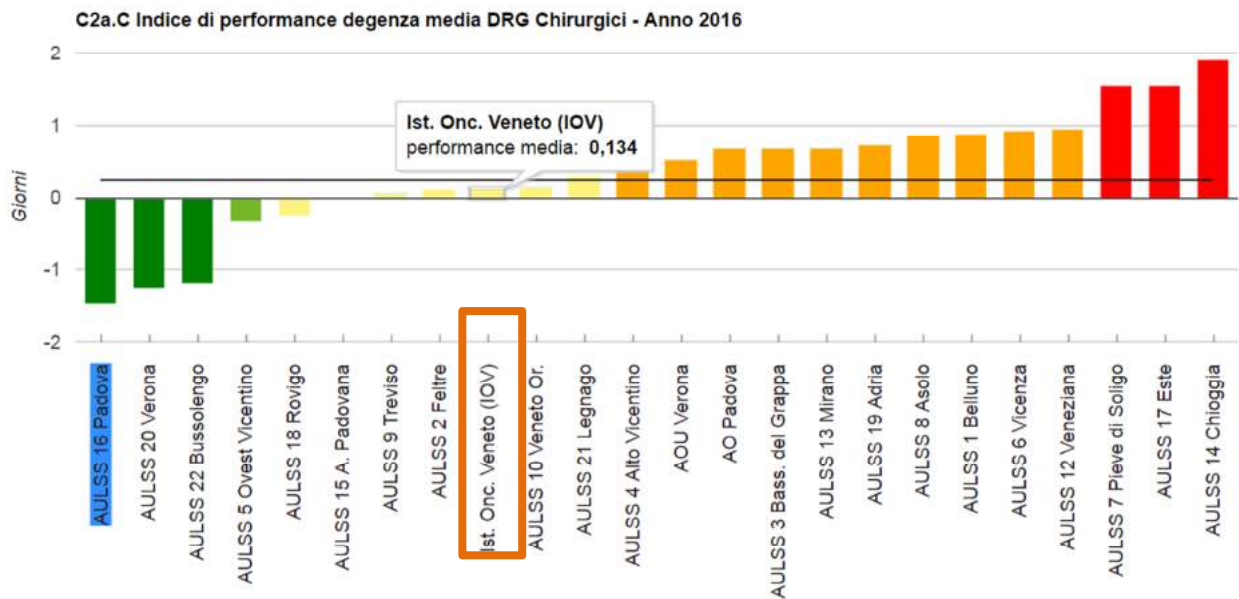
Progetto Bersaglio: anno 2016

Dal 2012 la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa. Tale sistema ha l'obiettivo di fornire a ciascuna regione una modalità di misurazione e di rappresentazione delle performance delle Aziende operanti al proprio interno, oltre a un confronto e una rappresentazione delle performance tra differenti regioni, e allo stato attuale può contare su 130 indicatori, di quali 80 di valutazione e 50 di osservazione, che spaziano dallo stato di salute della popolazione alla valutazione delle dinamiche economico-finanziarie e dell'efficienza operative. Di seguito sono rappresentati i grafici dei risultati dell'ultimo report (2016) per lo IOV, con il confronto della performance aziendale rispetto ai risultati delle altre strutture regionali.

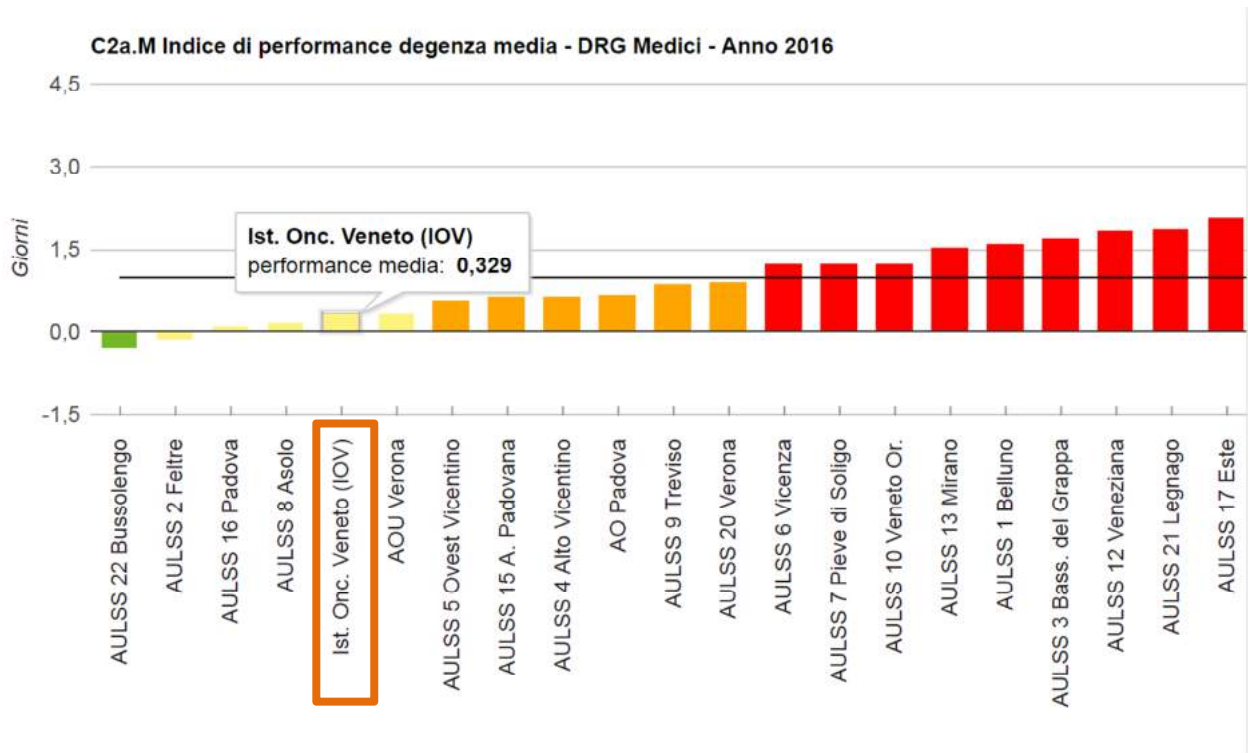
Ist. Onc. Veneto (IOV) Bersaglio 2016



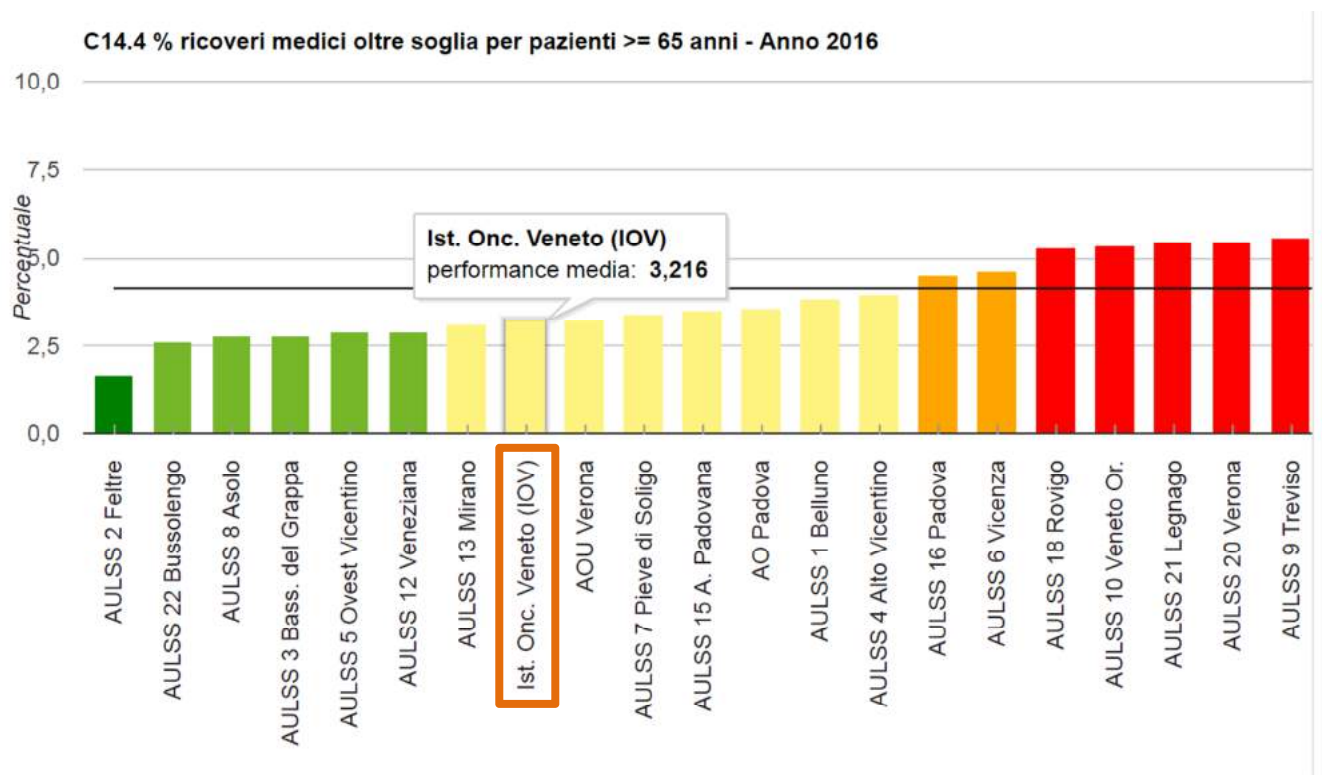
Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa



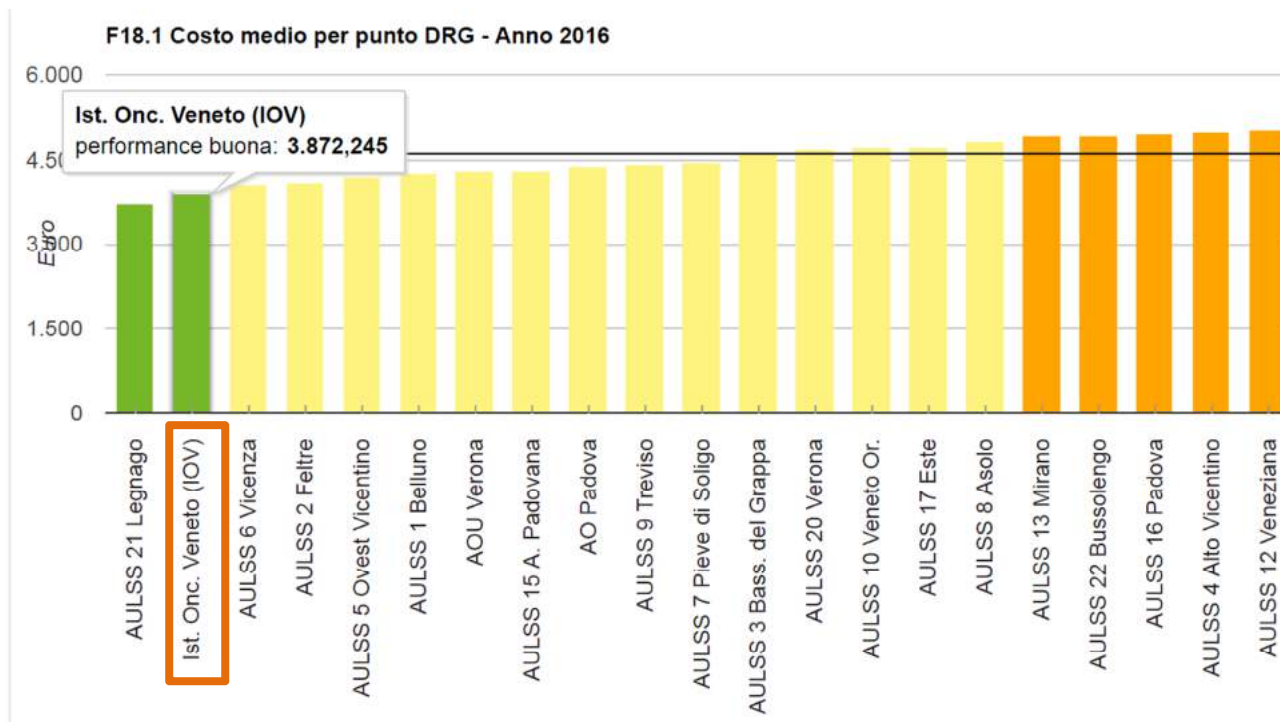
Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa



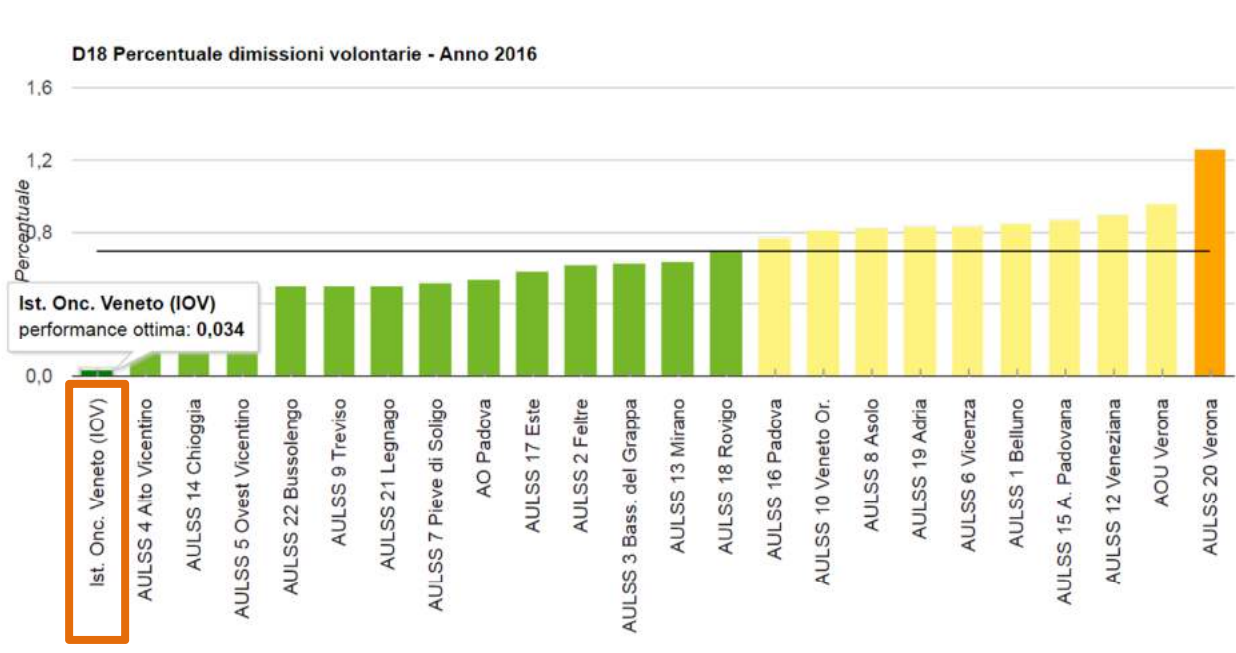
Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa



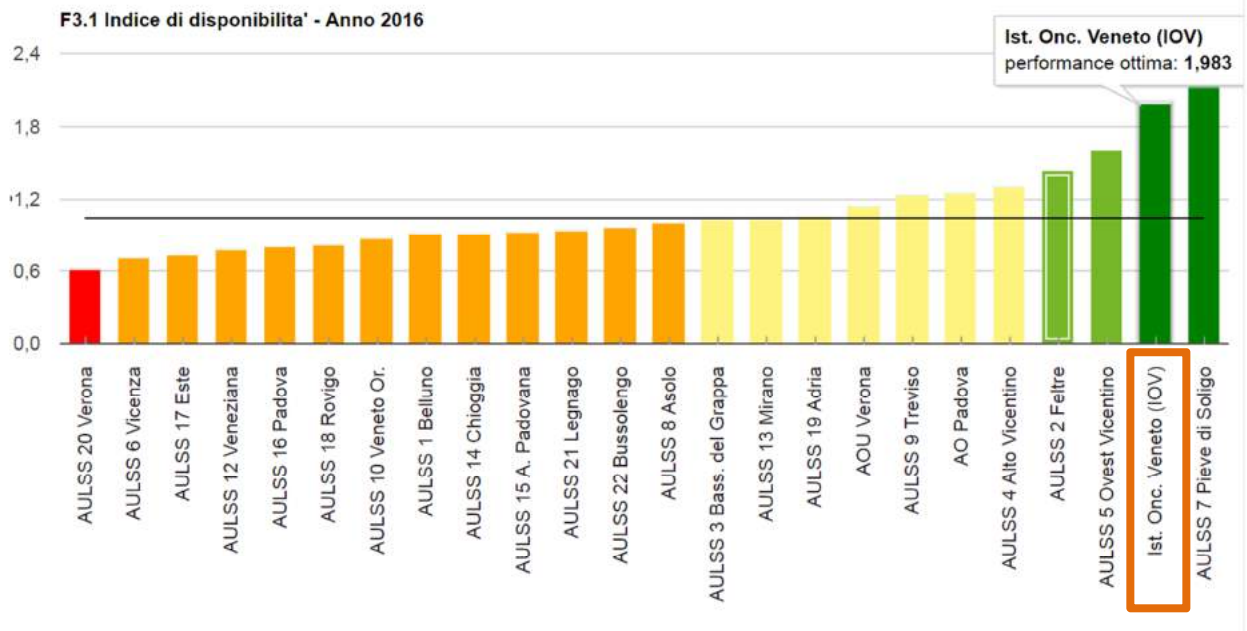
Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa



Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa



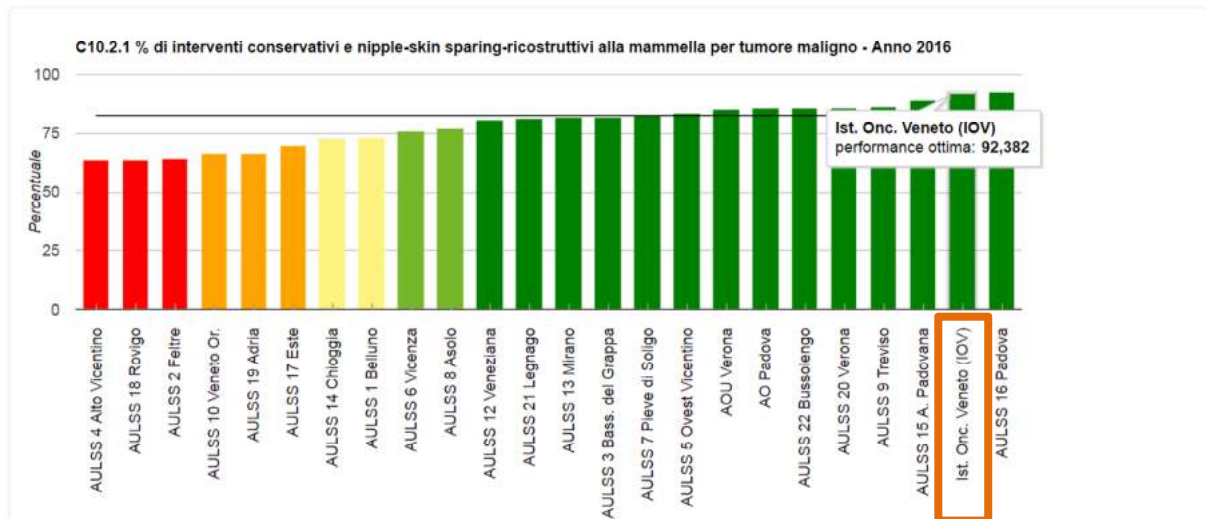
Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa



Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa

Veneto: C10.2.1 Percentuale di interventi conservativi o nipple e skin sparing alla mammella sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella

[Struttura indicatore](#) [Grafici](#) [Scheda indicatore](#) [Tabella dati](#) [Json format \(APINET\)](#)



Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa

Veneto: C10c Tempi di attesa per la chirurgia oncologica

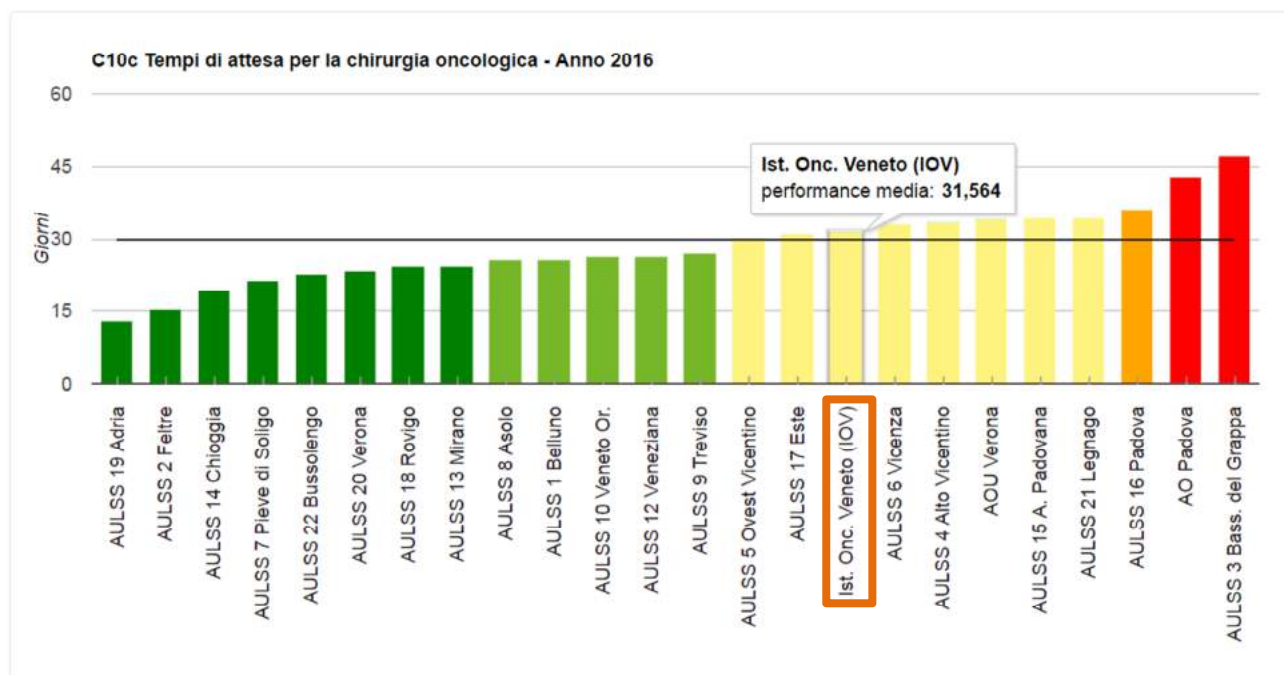
Struttura indicatore

Grafici

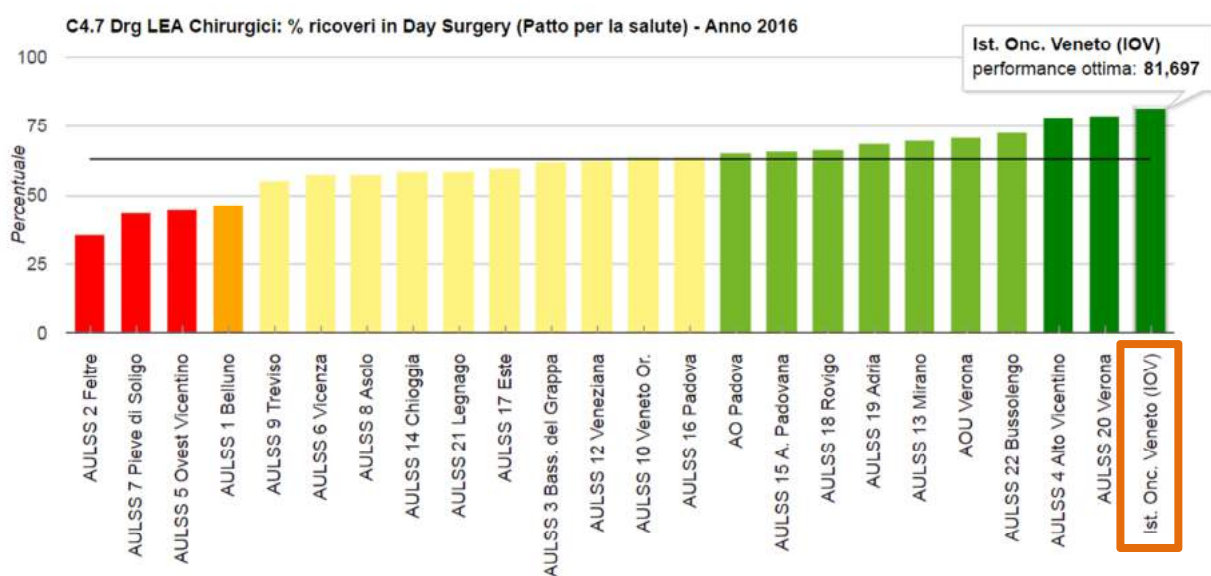
Scheda indicatore

Tabella dati

Json format (APINET)



Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa



Fonte: Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa

Sviluppo della Rete Oncologica Veneta

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

6. L'ALBERO delle PERFORMANCE

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

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

6.1 Obiettivi Strategici

La pianificazione strategica del triennio 2018-2020 dell'Istituto si basa sugli ultimi provvedimenti regionali di programmazione triennale e tiene conto delle caratteristiche

proprie delle IOV quale IRCCS, centro hub di riferimento e sede del coordinamento della Rete Oncologica Veneta.

Nel triennio lo IOV, Istituto di carattere regionale, estenderà nel territorio i suoi servizi, al fine da un lato di incrementare l'offerta assistenziale per specialità ad oggi non presenti, prevalentemente di carattere chirurgico, dall'altro di implementare altresì i percorsi di presa in carico dei pazienti nonché i servizi diagnostici quale il servizio di radioterapia al fine di garantire una presenza sempre più capillare nel territorio regionale.

In particolare, la DGR n. 1635/2016, la DGR 553/2017 e la DGR 1342/2017, considerati i limiti strutturali dell'edificio ove insiste l'Istituto in parola, prevede lo sviluppo della sua capacità operativa con l'attivazione di una sede distaccata presso l'Ospedale di Castelfranco Veneto (ex Azienda ULSS 8 e ora afferente all'Azienda ULSS 2 "Marca Trevigiana").

Con la DGR n. 910/2015 e la DGR 145/2017 la Regione Veneto ha disposto l'attivazione di un ulteriore Servizio di Radioterapia dello IOV con ubicazione presso l'Ospedale di Schiavonia (ex Azienda ULSS 17 e ora afferente all'Azienda ULSS 6 "Euganea").

Con la DGR n. 910/2015 e la DGR 145/2017 la Regione Veneto ha disposto l'attivazione di un ulteriore Servizio di Radioterapia dello IOV con ubicazione presso l'Ospedale di Schiavonia (ex Azienda ULSS 17 e ora afferente all'Azienda ULSS 6 "Euganea").

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

- Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa
- Rispetto dei tempi massimi di attesa secondo le indicazioni regionali
- Sviluppo di attività innovative e di alta specialità
- Ulteriori obiettivi aziendali derivanti dalla realizzazione della programmazione regionale
- Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale (Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NSIS)

- Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza
- Obiettivi di attività declinati per le Unità Operative di Padova, Castelfranco e Schiavonia
- Obiettivi ed azioni derivanti dal “Piano triennale di prevenzione della corruzione – aggiornamento 2018”
- Obiettivi ed azioni derivanti dal “Piano aziendale del controllo interno”.

Gli obiettivi della pianificazione triennale 2018-2020 sono riportati in allegato al presente documento – allegato A.

6.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

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

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

La programmazione 2018 è stata redatta tenendo conto degli atti di programmazione regionale (DGR n. 1635/2016 avente ad oggetto “Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda Ulss 8. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i. Deliberazione n. 123/CR del 30 dicembre 2015” - DGR 1342/2017 avente ad oggetto: “Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana e dell'Istituto Oncologico Veneto – sede di Castelfranco. DGR n. 2122/2013 e s.m.i. Deliberazione n. 86/CR del 19 luglio 2017” - DGR n. 910/2015 recante: “Autorizzazioni ad Aziende ULSS ed Aziende Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nelle sedute del 20, 22 e 29 maggio 2015 (Art. 26, L.R. 56/1994, DGR n. 1455/2008, DGR n. 125/2011, DGR n. 2353/2011, DGR n. 957/2013 e DGR n. 767/2014)” - DGR 145/2017 avente ad oggetto: “Azienda ULSS n. 6 Euganea. Ospedali Riuniti Padova Sud “Madre Teresa di Calcutta” di Monselice. Realizzazione

di fabbricato per radioterapia. Costituzione di diritto di superficie a favore dello IOV. Autorizzazione ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. 502/92. DGR n. 120/CR del 23.12.2016 (art. 13, comma 1, L.R. 23/2007))” nonché dei provvedimenti attuativi aziendali relativi alle nuove sedi distaccate di Castelfranco e di Schiavonia, con conseguente valorizzazione di una stima dei principali aggregati di costo attesi. Nello specifico si evidenziano i maggiori costi relativi al personale in comando per la nuova sede di Castelfranco, i maggiori oneri per personale dipendente per la nuova sede di Castelfranco e di Schiavonia e i costi correlati ai servizi interaziendali (Castelfranco Veneto e Schiavonia). Si evidenzia che, l'assenza di informazioni sul case mix delle prestazioni che saranno erogate dai due nuovi reparti di Castelfranco, non consente al momento di effettuare stime su possibili ricavi derivanti da prestazioni di ricovero.

Si presenta di seguito un'analisi delle principali variazioni dei costi della produzione attesa per l'anno 2018, così come presentata in sede di presentazione del Bilancio Economico Preventivo 2018 (BEP 2018). Tale analisi parte dal confronto dei valori esposti nel Conto Economico di Previsione Annuale aggiornato al terzo trimestre 2017 (CEPA 3 2017) ed effettua una previsione dei principali aggregati di costo, motivando le cause delle maggiori variazioni previste.

Di seguito vengono illustrati i principali aggregati relativi al costo della produzione che ammonta a circa 125 milioni.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
B.1) Acquisti di beni	50.853.899,47	57.706.827,47	6.852.928,00	13%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	50.413.632,97	57.266.560,97	6.852.928,00	14%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	440.266,50	440.266,50	0,00	0%

*Il conto **acquisti di beni sanitari**, che risulta di circa 57 milioni, registra un incremento del 14% rispetto ai dati di terzo trimestre 2017.*

*La voce di spesa più significativa dell'aggregato risulta essere quella legata all'acquisto di **prodotti farmaceutici ed emoderivati**.*

Per il 2018 è prevista una spesa di euro 36,5 mila in incremento del 22% rispetto ai valori del 3° CEPA 2017.

La previsione per il 2018 per la farmaceutica IOV tiene conto delle seguenti variabili:

- numero di pazienti da trattare – legato alla capacità dell'Istituto di attrarre pazienti in qualità di centro HUB e/o per presenza di particolari competenze cliniche;

- *nuovi farmaci e nuove indicazioni d'uso;*
- *dosaggio unitario e personalizzazione delle dosi – variabile legata al peso corporeo o alla superficie corporea che può generare scarti di produzione;*
- *rispetto dei cicli di trattamento – dovute ad eventuali interruzioni o riduzioni di dose per la tossicità dei trattamenti;*
- *durata del trattamento – nella maggior parte dei farmaci oncologici i pazienti che rispondono al trattamento continuano (cronicizzano) fino ad una ripresa di malattia (progressione);*
- *uso secondo indicazioni AIFA e usi off-label - questi ultimi richiedono una autorizzazione ad hoc;*
- *prezzo unitario – a fronte del prezzo negoziato all'atto dell'immissione in commercio, a volte l'AIFA o le ditte farmaceutiche negoziano sconti particolari;*
- *nuove modalità di approvvigionamento – esempio il passaggio da acquisti attraverso l'AOPd ad acquisti diretti IOV;*
- *restituzione da parte della Regione delle somme impiegate per i farmaci innovativi, per una cifra di 4,1 milioni;*
- *forniture gratuite che abbassano momentaneamente i costi della farmaceutica – medicinali ad uso di ricerca, usi "compassionevoli, campioni forniti ai medici.*

Negli ultimi esercizi la spesa per farmaci ha registrato il seguente trend di incremento:

Fonte	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Variazione % anno precedente
Consuntivo 2014	20.267.332	
Consuntivo 2015	23.571.302	16,3%
Consuntivo 2016	24.730.994	4,9%
CEPA T3 2017	29.915.601	21,0%
PREVENTIVO 2018	36.500.000	22,0%

*I costi relativi ai **Dispositivi Medici (presidi e protesii)** sono previsti, per l'anno 2018, pari ad euro 4,2 milioni, in incremento 6,8% rispetto al 3° CEPA 2017. La previsione di spesa tiene conto anche di una stima dei costi correlati ai reparti che saranno aperti nel corso dell'anno 2018 presso la nuova sede di Castelfranco Veneto (reparto di Chirurgia Oncologica dell'Esosfago e delle Vie Digestive e di Chirurgia Onco-Ginecologica).*

*Per quanto riguarda la previsione relativa alla voce di consumo dei **Dispositivi diagnostici in vitro**, il valore del preventivo 2018 è stimato in incremento di euro 250 mila rispetto al valore del 3° CEPA 2017. Tale previsione risente dalla ricodifica di alcuni prodotti da chimici a dispositivi. Infatti la voce di spesa prodotti chimici presenta una pari riduzione di costi attesi per l'esercizio 2018.*

Nelle more dell'adozione da parte regionale dei relativi provvedimenti di determinazione dei limiti di costo per l'anno 2018, la Direzione proseguirà nelle attività di monitoraggio mensile e di responsabilizzazione sui consumi dei beni sottoposti a tetto.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
B.2) Acquisti di servizi	23.052.031,61	23.759.832,94	707.801,33	3%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	14.110.199,28	13.138.284,50	-971.914,78	-7%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	8.941.832,33	10.621.548,44	1.679.716,11	19%

La spesa per **acquisti di servizi** registra un decremento del 7% rispetto al 3° CEPA 2017.

All'interno degli acquisti di servizi sanitari si segnalano:

- la previsione in riduzione di 2 milioni per la convenzione con la Casa di Cura di Abano per prestazioni di radioterapia conseguente alla messa in funzione dell'acceleratore lineare presso la sede di Radioterapia di Padova e dell'avvio previsto per luglio 2018 delle attività presso i bunker di Schiavonia;
- la stima in aumento della voce per rimborsi personale comandato, di cui circa 500 mila per la nuova sede di Castelfranco Veneto;
- gli oneri connessi ai trasferimenti per il progetto europeo INTENT (485 mila);
- maggiori oneri derivanti dal trasporto radiofarmaci (Ospedale Negrar VR) e trasporti campioni biologici per Ospedale Castelfranco e Ospedale Schiavonia (+40 mila).

Gli acquisti di **servizi non sanitari** presentano un valore pari a euro 10.621.548,44, con un incremento del 19%.

All'interno degli acquisti non sanitaria si evidenziano:

- le previsioni di incremento dei servizi assistenza di informatica (+225 mila), determinate dagli oneri per connettività, servizio help desk, attività sistemistica e gestione datacenter per le sedi di Castelfranco e Schiavonia;
- la stima di rispettivamente 1,5 milioni e di 180 mila di oneri per interaziendalità connessi alle nuove sedi di Castelfranco Veneto e di Schiavonia;
- maggiori oneri per servizi smaltimento rifiuti sede di Castelfranco (+30 mila);
- della previsione in riduzione per servizio di riscaldamento operata dall'Ufficio Tecnico (-80 mila);
- dalle valutazioni operate dall'Ufficio Personale in ordine ai costi per consulenze, collaborazioni e rimborsi oneri stipendiali per personale non sanitario in comando.

In questa voce risultano valorizzati anche gli oneri connessi ai servizi tecnici amministrativi interaziendali per un importo stimato di circa 1,66 milioni, di cui 1,56 milioni nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Padova e 100 mila nei confronti dell'Azienda Ulss 6 Euganea.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.774.350,00	3.824.000,00	49.650,00	1%
B.4) Godimento di beni di terzi	356.100,00	441.000,00	84.900,00	24%

La voce **manutenzioni e riparazioni** registra un incremento del 1%, derivante dalla stima in aumento effettuata dall'Ingegneria clinica per la voce manutenzione attrezzature (+90 mila), che tiene conto delle nuove attrezzature acquisite nel patrimonio dello IOV.

La stima della voce **godimento Beni di Terzi** risente di un aumento dei canoni di noleggio sia di area sanitaria che non sanitaria (canone noleggio ambulanza e canoni noleggio riscuotitrici automatiche per un intero anno per le seguenti sedi: Busonera, Radioterapia, Schiavonia e Castelfranco Veneto).

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
Totale Costo del personale	24.249.601,47	26.671.682,21	2.422.080,74	10%
B.5) Personale del ruolo sanitario	19.454.924,38	21.410.891,03	1.955.966,65	10%
B.6) Personale del ruolo professionale	174.983,24	170.333,65	-4.649,59	-3%
B.7) Personale del ruolo tecnico	2.075.288,25	2.225.624,22	150.335,97	7%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	2.544.405,60	2.864.833,31	320.427,71	13%

Il **costo del personale** registra un valore di euro 26.671.682,21 in aumento di circa 2,4 milioni rispetto ai dati del terzo trimestre 2017.

Il dato previsionale tiene conto delle unità di personale necessarie per garantire l'attivazione, come da programmazione regionale ex DGR 1342/2017 e da documento di attuazione degli indirizzi, dei reparti di Chirurgia Oncologica dell'Esosfago e delle Vie Digestive e di Chirurgia Onco-Ginecologica presso l'Ospedale di Castelfranco nonché l'avvio delle attività di specialistica presso i bunker di Schiavonia.

Oltre al personale necessario all'avvio delle nuove sedi, l'incremento è anche dovuto al fatto che le assunzioni effettuate in corso d'anno nel 2017 andranno a gravare per intero sui dodici mesi del bilancio 2018.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
B.9) Oneri diversi di gestione	981.548,74	963.548,74	-18.000,00	-2%

La voce **oneri diversi di gestione** presenta un decremento legato alla riduzione del numero dei componenti del collegio sindacale.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
Totale Ammortamenti	6.381.554,13	6.956.494,48	574.940,35	9%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	319.689,23	327.293,84	7.604,61	2%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	4.302.076,53	4.932.724,28	630.647,75	15%
B.12) Ammortamento dei fabbricati	1.576.180,58	1.479.972,33	-96.208,25	-6%
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	183.607,79	216.504,03	32.896,24	18%

Gli **ammortamenti** presentano un incremento del 9% rispetto ai dati del 3° CEPA 2017.

Per ciò che concerne i dettagli sugli investimenti che si prevede di capitalizzare nel corso dell'anno 2018 si rinvia al punto 6 sul piano di investimenti.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	5.866.132,35	4.497.671,78	-1.368.460,57	-23%

Gli **accantonamenti** del preventivo 2018 ammontano a circa 4,5 milioni e comprendono:

- gli accantonamenti per rischi stimati dalla UOS Affari Legali;
- gli accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati, determinati sulla base della stima delle assegnazioni per contributi e progettualità 2018, così come comunicata dalla Direzione Scientifica;
- gli accantonamenti per rinnovi contrattuali personale dipendente operati su indicazione regionale, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 9, comma 1, decreto legge n. 203/2005;
- altri accantonamenti stimati in linea con i valori dell'esercizio 2017.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.390.690,36	600.000,00	-790.690,36	-57%

Nei **proventi straordinari** sono stati appostati sulla base delle valutazioni operate dalla UOS Affari Legali e sulla base di notizie già conosciute dall'Ente in ordine alle pratiche di donazioni in essere, proventi per donazioni e liberalità pari a euro 600 mila. I maggiori introiti saranno destinati a coprire le spese correlate agli incarichi attribuiti al personale non strutturato.

VOCE MODELLO CE	CEPA T 3 2017	PREVENTIVO 2018	Analisi scostamenti	
			in valore	in %
Totale imposte e tasse	2.140.797,76	2.427.839,28	287.041,52	13%

La previsione di spesa per la voce **imposte e tasse** tiene conto dei maggiori oneri conseguenti all'assunzione di personale.

7. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

7.1 Le fondamenta del processo di valutazione degli obiettivi

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

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

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

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

attraverso il quale si opera appunto l'assegnazione "formale" alle U.U.O.O. degli obiettivi e delle risorse da impiegare per la realizzazione degli stessi.

7.2 Timing del processo

Fase	2018											
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Definizione BEP 2018	■											
Definizione Piano delle Performance 2018-2020	■											
Predisposizione Documento delle Direttive anno 2018		■										
Negoziante Budget 2018			■	■								
Delibera approvazione Schede di Budget 2018				■								
Valutazione obiettivi di budget UUOO 2017						■						
Valutazione obiettivi individuali anno 2017						■						
Relazione sulla Performance anno 2017						■						
Monitoraggio intermedio obiettivi di budget anno 2018						■					■	
Validazione OIV della Relazione sulla Performance 2017							■					
Erogazione retribuzione di risultato a saldo anno 2017							■	■				

7.3 Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

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

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

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

7.4 La performance individuale

Il processo di misurazione e di valutazione dei risultati individuali è volto al miglioramento continuo delle performance. Il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma la definizione di azioni di miglioramento, con riferimento sia alla performance individuale, sia all'efficacia del sistema nel suo insieme. A tal fine, la misurazione non può essere concepita come attività puntuale, svolta solo all'inizio e alla fine dell'anno, ma come un processo continuo caratterizzato da momenti di monitoraggio intermedio, con una chiara identificazione del "chi valuta chi" e si inserisce nel sistema di programmazione dello IOV. I sistemi di valutazione adottati dallo IOV valorizzano e misurano, adeguatamente, in maniera equilibrata e integrata, la dimensione organizzativa e la dimensione individuale delle prestazioni rese e dei risultati conseguiti; essi consentono, inoltre, l'applicazione dei sistemi premianti previsti dalle norme vigenti.

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

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

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

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

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

7.5 La valutazione individuale dell'area del Comparto

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

- attribuzione degli incentivi per la produttività;
- applicazione degli eventuali ulteriori istituti, anche premianti, previsti dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti (es. progressioni orizzontali).

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

- capacità dei dipendenti;
- contributo all'efficienza dello IOV con particolare riguardo alla qualità dei servizi erogati;
- contributo assicurato al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni e al raggiungimento dei risultati dell'UO di appartenenza.

Il sistema, inoltre, tiene conto dei seguenti elementi:

- raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo e/o individuali;
- competenze dimostrate;
- comportamenti professionali e organizzativi.

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

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

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

Le valutazioni vengono effettuate con cadenza annuale utilizzando il modello di scheda vigente. La metodologia definita dallo IOV in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede le seguenti aree di esame (secondo quanto riportato in linea dai contratti collettivi nazionali):

- impegno lavorativo;
- qualità della prestazione;
- adattamento ai cambiamenti organizzativi;
- orientamento all’utenza;

- grado di coinvolgimento nei processi aziendali.

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

Scala	Giudizio
5	Eccellente o oltre le aspettative
4	Pienamente rispondente alle aspettative
3	Adeguate o accettabile
2	Inadeguato
1	Gravemente inadeguato

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

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

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

7.6 Criteri e modalità per la valorizzazione del merito

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

1. i risultati raggiunti dall'UO di appartenenza le seguenti percentuali:
 - a. in presenza di valutazione pari o superiore all'80% il risultato si intende integralmente conseguito;
 - b. per valutazioni comprese tra il 60% e il 79% il risultato si intende raggiunto al 75%;

c. per valutazioni comprese tra il 35% e il 59% il risultato si intende raggiunto al 50%;

d. per valutazioni inferiori al 35% nulla viene riconosciuto.

2. la valutazione conseguita da ciascun dipendente sia in relazione alle prestazioni fornite.

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

7.7 Definizione della quota individuale di incentivazione

La produttività collettiva spetta a tutto il personale con rapporto a tempo indeterminato e determinato (ad esclusione, salvo diverse previsioni, del personale a tempo determinato finanziato da appositi fondi). Al fine della corresponsione della produttività si tiene conto dell'assiduità e del contributo quantitativo sulla base della effettiva presenza in servizio. Al personale in *part time*, la quota di incentivazione alla produttività viene ridotta in proporzione all'orario effettuato.

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

L'utilizzo del fondo della produttività è regolato secondo i seguenti criteri:

1. una quota pari al 15% del fondo di produttività è a disposizione della direzione, da destinare a progetti di rilevanza strategica ovvero a progettualità finalizzate;
2. una quota pari al 60% è assegnata ai dipendenti, secondo l'attuale parametrizzazione per categoria, a fronte della certificazione dell'OIV del raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e aziendale, in conformità alle percentuali fissate in contrattazione integrativa;
3. il restante 25% è assegnata ai budget di unità operativa in base al numero dei dipendenti in servizio secondo l'attuale parametrizzazione per categoria. Tale quota sarà ripartita in base al punteggio contenuto nella scheda di valutazione.

7.8 La valutazione individuale delle aree dirigenziali

Anche la valutazione del personale dell'area dirigenziale, al pari di quanto visto relativamente al personale del comparto, è disciplinata dagli accordi aziendali sottoscritti con le organizzazioni sindacali di categoria (Contratto Collettivo Integrativo dell'area della dirigenza medica del 30 aprile 2015 e Contratto Collettivo Integrativo dell'area STPA del 9/6/2015).

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

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

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

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

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

7.9 Definizione della quota individuale di retribuzione di risultato

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

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

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

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

7.10 I soggetti competenti e la procedura dei ricorsi

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

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

Qualora un dipendente rilevasse divergenze sulla valutazione espressa da parte dei valutatori, egli avrà la possibilità di presentare ricorso all'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo la procedura di seguito esplicitata: entro 30 giorni dalla sottoscrizione della scheda di

valutazione da parte del valutato, deve essere effettuata un'istanza all'OIV, indicante i motivi di disaccordo. Nel caso di mancata sottoscrizione, il termine decorre dalla data di avvenuta conoscenza certificata dal valutatore. L'Organismo procederà a sentire il valutatore di prima istanza. Nel caso in cui ritenga fondati i motivi evidenziati dal ricorrente, potrà chiedere al valutatore di prima istanza di procedere ad una revisione della valutazione, altrimenti procederà ad archiviare l'istanza con comunicazione all'istante. L'eventuale revisione della valutazione, effettuata tenuto conto di quanto espresso dall'Organismo Indipendente di valutazione, è da ritenersi definitiva. Il processo di revisione della valutazione deve essere concluso di norma entro 60 giorni lavorativi dalle indicazioni espresse dall'Organismo Indipendente di valutazione al valutatore di prima istanza. I documenti relativi alle valutazioni vengono sottoscritti dai soggetti preposti (dipendente e valutatore) ed archiviati nel fascicolo personale cartaceo relativo al dipendente, conservato presso gli uffici della UOC Risorse Umane e Affari Generali.

Allegato A - Piano Performance 2018 - 2020

			Target 2018	Azioni definite dall'Istituto per il 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020
IOV17_OA					
RIC01					
Obiettivi di attività					
Attività di ricovero					
DWH	Z02	Importo DRG totale	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH	Z01	Numero di ricoveri	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
SPEC_01					
Attività ambulatoriale per esterni					
DWH	I72A	Numero prestazioni attività ambulatoriale per esterni con onere "SSN e Fatturazione"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH	I72B	Tariffato attività ambulatoriale per esterni con onere "SSN e Fatturazione"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH	I51	Numero di prestazioni di chemioterapia infusione	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH	I55	Numero di visite per somministrazione chemioterapia orale	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
SPEC_02					
Attività specialistica per interni (consulenze per interni)					
DWH	I76	Numero prestazioni specialistiche per pazienti interni	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
OB11					
Attività di ricerca di base, clinica e traslazionale secondo le linee d'azione					
Direzione Scientifica	I26	IF normalizzato	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio	Mantenimento rispetto alla performance media dell'ultimo triennio
SPEC_03					
Attività ambulatoriale per specifiche UO					
Controllo di Gestione	I215	Numero di prestazioni di "fisica sanitaria"	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
OB25					
Definizione della procedura aziendale per la gestione delle Donazioni					
Autovalutazione UO	I136	Rivedere l'attuale regolamento aziendale e definire le procedure	Aggiornamento del regolamento entro il 30/06/2018	A regime	A regime
OB65					
Piano di prevenzione della corruzione					
Affari Legali	I124	Rispetto degli adempimenti del Piano triennale	Rispetto delle priorità per l'anno 2018	Rispetto delle priorità per l'anno 2019	Rispetto delle priorità per l'anno 2020
OB63					
Piano dei controlli interni					
Qualità	I190	Realizzazione delle azioni previste dal "Piano aziendale dei controlli interni"	Rispetto delle priorità per l'anno 2018	Rispetto delle priorità per l'anno 2019	Rispetto delle priorità per l'anno 2020
Autovalutazione UO	I44B	Monitoraggio e individuazione azioni per il rispetto del piano controlli interni	Rispetto delle priorità per l'anno 2018	Rispetto delle priorità per l'anno 2019	Rispetto delle priorità per l'anno 2020
OB46					
Interaziendalità					
Autovalutazione UO	QL41	Monitoraggio del processo di autonomizzazione dei servizi tecnico-amministrativi	Monitoraggio presa in carico attività non più gestite in interaziendalità	Monitoraggio presa in carico attività non più gestite in interaziendalità	Monitoraggio presa in carico attività non più gestite in interaziendalità
OB117					
Gestione dei fitti passivi					
Autovalutazione UO	QL42	Ricostruzione fascicoli	Ricostruzioni fascicoli annualità in arretrato	A regime	A regime
OB116					
Contabilità per progetti					
Autovalutazione UO	Nuovo	Adozione ed utilizzo del nuovo applicativo	Utilizzo del nuovo applicativo	A regime	A regime
OB118					
Revisione regolamento per assunzioni del personale non dipendente					
Autovalutazione UO	QL44 (agg)	Adozione nuovo regolamento aziendale	Adozione e applicazione del nuovo regolamento entro il 31/12/2018	A regime	A regime
OB121					
Ricognizione utilizzo fondi no-profit e di istituto					
Autovalutazione UO	QL45 (agg)	Relazione alla Direzione	Entro il 31/12/2018	A regime	A regime
RIC_02					
Indicatore di attività per terapia intensiva					
DWH	I302	Giornate di degenza in reparto (nel Centro di Costo)	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH	I176	Numero transitati	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
IOV17_A					
Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa					
OB84					
Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI					
DWH	I145	---> di cui spesa per prodotti farmaceutici (CAT . F e X)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2018	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020
DWH	I138	Spesa per Beni Sanitari	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH	I143	---> di cui spesa per dispositivi medici (cat. P e Q)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2018	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020
DWH	I142	---> di cui spesa per IDV (cat. D)	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2018	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020
Controllo di Gestione	D.3.3b	Monitoraggio del rispetto tetto del File F	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2018	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020
Farmacia Ospedaliera	QL4	Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Rispetto delle soglie degli indicatori definiti a livello regionale	Rispetto delle soglie degli indicatori definiti a livello regionale	Rispetto delle soglie degli indicatori definiti a livello regionale
Farmacia Ospedaliera	QL28	Incontro trimestrale di condivisione dell'andamento della spesa farmaceutica	4 incontri per l'anno 2018	4 incontri per l'anno 2019	4 incontri per l'anno 2020
Farmacia Ospedaliera	QL35	Monitoraggio mensile spesa per Dispositivi medici ed IVD	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno
Farmacia Ospedaliera	QL34	Monitoraggio mensile spesa farmaceutica	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno	Invio di 12 report nell'anno
Farmacia Ospedaliera	I35	Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali - Compilazione tempestiva del registro	Compilazione entro le scadenze previste	Compilazione entro le scadenze previste	Compilazione entro le scadenze previste
OB223					
Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI dei centri di costo comuni					
Controllo di Gestione	I300	Spesa per Beni Sanitari dei centri di costo comuni di degenza	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2018	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020
Controllo di Gestione	I301	Spesa per Beni Sanitari dei centri di costo comuni di sala operatoria	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2018	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020
Controllo di Gestione	Nuovo	Affinamento registrazione consumi: creazione ed utilizzo di CdC costo specifici per UO Chirurgica per lo scarico dei materiali utilizzati in sala operatoria	Creazione CdC nel piano dei CdC aziendali e monitoraggio utilizzo	A regime	A regime
OB31					
Equilibrio Economico-Finanziario					
Direzione Aziendale	I126	Rispetto del Risultato Economico Programmato	Si	Si	Si
Direzione Aziendale	QL58	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Rispetto della performance aziendale anno 2017	Mantenimento	Mantenimento
Autovalutazione UO	I127	Rispetto del tetto di costo: Personale	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2018	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2019	Rispetto del tetto assegnato per l'anno 2020
OB76					
Riduzione della tipologia di servizi e relativi importi, richiesti in interaziendalità					
IOV17_B					
Rispetto dei tempi massimi di attesa secondo le indicazioni regionali					
OB88					
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le					
DWH	I132	Rispetto Tempi d'attesa classe programmabile (P - entro 90 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH	I133	Rispetto Tempi d'attesa classe Breve (B - entro 10 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH	I134	Rispetto Tempi d'attesa classe Differita (D - entro 30 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
Direzione Medica	QL6	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
OB19					
Tempi di attesa attività di ricovero					
DWH	I7	Attesa media (giorni) calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.Chemioterapia (intervento principale o secondario 99.25, 00.15, 99.28 con diagnosi principale o secondaria V58.1x	Inferiore ad 11 giorni	Inferiore ad 11 giorni	Inferiore ad 11 giorni
OB220					
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli					
Direzione Medica	QL5	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH	I207	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe A (entro 30 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH	I208	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe B (entro 60 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH	I209	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe C (entro 90 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
DWH	I210	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe D (entro 180 gg)	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale	Rispetto del valore target regionale
IOV17_D					
Sviluppo di attività innovative e di alta specialità					
OB39					
Incremento della Mobilità Extraregionale Attiva dell'attività di ricovero					
DWH	I12	Valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera (Valore DRG ricoveri)	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
DWH	I214	Valore mobilità attività extraregionale per assistenza specialistica (valore tariffario specialistica)	Incremento combinato dell'attività di ricovero e dell'attività specialistica del 3% rispetto all'anno 2017	Incremento combinato dell'attività di ricovero e dell'attività specialistica del 3% rispetto all'anno 2018	Incremento combinato dell'attività di ricovero e dell'attività specialistica del 3% rispetto all'anno 2019
OB205					
Valorizzazione del ruolo di hub per le reti tempo dipendenti, le reti definite nel					

Allegato A - Piano Performance 2018 - 2020

			Target 2018	Azioni definite dall'Istituto per il 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020
Autovalutazione UO	QL27	Calcolo degli indicatori definiti per almeno un PDTA	Obiettivo da concordare con ROV	Obiettivo da concordare con ROV	Obiettivo da concordare con ROV
Autovalutazione UO	QL63	Realizzazione PDTA	Obiettivo da concordare con ROV	Obiettivo da concordare con ROV	Obiettivo da concordare con ROV
OB54			Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e		
Farmacia Ospedaliera	I82	Numero segnalazioni/totale ricoveri	Maggiore del 5 per mille rispetto al numero di ricoveri	Maggiore del 5 per mille rispetto al numero di ricoveri	Maggiore del 5 per mille rispetto al numero di ricoveri
OB92			Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica		
Sperimentazioni Cliniche e Biostatistica	I218	Numero pazienti in sperimentazione clinica	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Autovalutazione UO	QL38	Gestione amministrativa sperimentazioni profit e no profit	Predisposizione e valutazione di un report di monitoraggio trimestrale	A regime	A regime
Autovalutazione UO	QL46	Implementazione attività di competenza secondo la nuova procedura aziendale: verifica della congruità orari extra servizio in riferimento alla liquidazione	Predisposizione e valutazione di un report di monitoraggio trimestrale	A regime	A regime
Sperimentazioni Cliniche e Biostatistica	I163 (agg)	Mantenimento/Riduzione della tempistica di avvio studi clinici con farmaco profit	Tempi di attesa in linea con le indicazioni regionali	Tempi di attesa in linea con le indicazioni regionali	Tempi di attesa in linea con le indicazioni regionali
OB204			Miglioramento degli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende		
Direzione Medica	QL12	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dagli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie	Monitoraggio indicatori critici secondo metodologia	Monitoraggio indicatori critici secondo metodologia	Monitoraggio indicatori critici secondo metodologia
Controllo di Gestione	I211	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici	<= 15%	<= 15%	<= 15%
IOV17_U			Ulteriori obiettivi aziendali		
OB75			Riduzione gg residui di ferie (Riduzione delle ferie proporzionale)		
Risorse Umane	I60	Numero gg di ferie residui per il COMPARTO	Riduzione del 5% rispetto all'anno precedente	Riduzione del 5% rispetto all'anno precedente	Riduzione del 5% rispetto all'anno precedente
Risorse Umane	I61	Numero gg di ferie residui per la DIRIGENZA	Riduzione del 5% rispetto all'anno precedente	Riduzione del 5% rispetto all'anno precedente	Riduzione del 5% rispetto all'anno precedente
Nuovo			Obiettivi per le UO: Radioterapia e Fisica Sanitaria		
Autovalutazione UO	nuovo	Procedure radioterapiche innovative: attivazione gating e adaptive	Attivazione delle nuove procedure	Rispetto dei target specifici assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici assegnati in sede di budget
OB81			Rispetto dei tempi di refertazione		
Autovalutazione UO	I162	Tempo di refertazione per esami diagnostici	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Nuovo			Ottimizzazione utilizzo della sala operatoria		
Direzione Medica	Nuovo	Utilizzo sala operatoria: orario inizio primo intervento (fonte registro operatorio)	Predisposizione e valutazione di un report di monitoraggio mensile	Miglioramento rispetto ai risultati monitorati nell'anno 2018	A regime
Direzione Medica	Nuovo	Utilizzo sala operatoria: orario uscita paziente dal blocco operatorio (fonte registro operatorio)	Predisposizione e valutazione di un report di monitoraggio mensile	Miglioramento rispetto ai risultati monitorati nell'anno 2018	A regime
Nuovo			Trattamenti chemioterapici a fine vita		
Direzione Medica	Nuovo	% di chemioterapie somministrate nei 30 gg precedenti al decesso	Si propone per l'anno 2018 di inserire l'obiettivo con sole finalità di monitoraggio, al fine di valutarne le modalità di calcolo e definire un valore di riferimento dell'indicatore	Miglioramento rispetto alle soglie definite nell'anno 2018	Mantenimento risultati anno 2019
OB12			Attività settimanale nei team multidisciplinari		
Autovalutazione UO	I108	Presenza dei medici nei team multidisciplinari	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
OB68			Presenza in carico integrata del paziente oncologico		
Autovalutazione UO	I10	attivazione dimissioni protette/ R.O. UO Oncol 1-2 e Radioterapia	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget	Rispetto dei target specifici per UO assegnati in sede di budget
Nuovo			Adozione ed utilizzo del nuovo gestionale per l'attività in libera professione		
Risorse Umane	nuovo	Utilizzo del nuovo gestionale	Raggiungimento fasi previste per l'anno 2018	A regime	A regime
Nuovo			Adozione e applicazione del nuovo atto aziendale		
Direzione Aziendale	nuovo	Realizzazione delle azioni previsto per l'applicazione del nuovo atto aziendale	Raggiungimento fasi previste per l'anno 2018	Raggiungimento fasi previste per l'anno 2019	A regime
Nuovo			Aggiornamento e applicazione del codice di comportamento		
Direzione Aziendale	nuovo	Realizzazione delle azioni previsto per l'applicazione del codice di comportamento	Azioni di comunicazione al personale del nuovo codice di comportamento e applicazione	A regime	A regime
Nuovo			Trasferimento attività di acquisizione di beni sanitari finalizzati alla ricerca alla UOC Provveditorato economato e gestione della logistica		
Autovalutazione UO	nuovo	Gestione delle gare e registrazione degli ordini dei beni sanitari finalizzati alla ricerca	Presenza in carico delle attività entro il 31/03/2018	A regime	A regime
Nuovo			Ristrutturazione opere edili dell'Istituto		
Direzione Aziendale	nuovo	Rispetto del piano di intervento	Rispetto della programmazione delle attività per l'anno 2018	Rispetto della programmazione delle attività per l'anno 2019	Rispetto della programmazione delle attività per l'anno 2020
IOV17_F			Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale (+ Rispetto dei contenuti e delle		
OB17			Completezza e Tempestività del flusso SDO		
Direzione Medica	I89	% di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	>=95% in ogni fase di invio, ad esclusione delle fasi 1 e 2	>=95% in ogni fase di invio, ad esclusione delle fasi 1 e 2	>=95% in ogni fase di invio, ad esclusione delle fasi 1 e 2
OB28 (agg)			Monitoraggio del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea		
Servizi Informativi	F.3.1	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	>90%	>90%	>90%
OB43			Inserimento del quesito diagnostico nelle ricette		
Servizi Informativi	I53	Numero di ricette con quesito diagnostico sul totale delle ricette	100%	100%	100%
OB33			Firma digitale delle lettere di dimissione		
Servizi Informativi	I62	Numero lettere di dimissione con firma digitale/numero dimessi totali	90%	100%	A regime
OB32			Firma digitale dei referti		
Servizi Informativi	I77	Numero referti con firma digitale/numero totale referti	Rispetto delle soglie regionali specifiche per tipologia di referto	A regime	A regime
OB206			Corretta gestione dei flussi ministeriali (in termini di tempestività e qualità del dato)		
Controllo di Gestione	QL15	Monitoraggio completezza, qualità e tempestività dei flussi e relative soglie riproporzionate per il livello aziendale	Rispetto delle scadenze regionali per l'invio dei flussi e dei nuovi adempimenti previsti per l'anno 2018	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali
OB212			Firma digitale delle relazioni cliniche		
Servizi Informativi	I200	n° relazioni cliniche con firma digitale / n° relazioni cliniche totali	90%	90%	90%
OB208			Corretta compilazione dei Registri Regionali area Farmaceutica		
Farmacia Ospedaliera	QL17 (agg)	Compilazione dei vari registri richiesti (studi clinici, biologici, NAV, farmacovigilanza, AIFA)	Rispetto delle scadenze regionali e ministeriali	Rispetto delle scadenze regionali e ministeriali	Rispetto delle scadenze regionali e ministeriali
OB16			Collaborazione alla corretta e completa codifica degli articoli (farmaci e dispositivi) oer flussi regionali, secondo la procedura aziendale		
Controllo di Gestione	I171	Verifica anagrafica prodotti – gruppi – gruppi merceologici	Correzione errori segnalati	Correzione errori segnalati	Correzione errori segnalati
OB207			Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico		
Autovalutazione UO	QL16	Allineamento piani progettuali aziendali con modalità e tempi definiti a livello regionale, in linea con la programmazione e la realizzazione dell'infrastruttura FSEr	Rispetto delle soglie degli indicatori regionali previsti	Rispetto delle soglie degli indicatori regionali previsti	Rispetto delle soglie degli indicatori regionali previsti
IOV17_C			Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza		
OB218			Avvio attività di Radioterapia presso la sede di Schiavonia		
Direzione Aziendale	QL30	Rispetto del cronoprogramma per l'avvio delle attività	Raggiungimento fasi previste per l'anno 2018: attivazione acceleratore e tomoterapia entro luglio 2018	Raggiungimento fasi previste per l'anno 2019	A regime
OB80			Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015		
DWH	I173	Volume di dimissioni con interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2018)	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2019)	> 150 interventi (valore target superiore alla soglia regionale da definire in sede di budget 2020)
OB71			Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica		
DWH	I37	Percentuale di ricoveri programmati con intervento e degenza inferiore ai 5 gg effettuati in WS	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore
DWH	I38	Percentuale di ricoveri con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.)	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore	Monitoraggio del rispetto della soglia dell'indicatore

Allegato A - Piano Performance 2018 - 2020

			Target 2018	Azioni definite dall'Istituto per il 2019	Azioni definite dall'Istituto per il 2020
OB202		Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)			
Direzione Medica	QL10	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Valutare indicatori critici in base alla metodologia regionale treemap	Valutare indicatori critici in base alla metodologia regionale treemap	Valutare indicatori critici in base alla metodologia regionale treemap
OB200		Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla DGR 1635/2016 e succ.			
Direzione Aziendale	QL8	Rispetto del cronoprogramma di avvio dell'attività di ricovero presso la sede di Castelfranco	Raggiungimento fasi previste per l'anno 2018	Raggiungimento fasi previste per l'anno 2019	A regime