



# DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2019

## LINEE GUIDA AL BUDGET

*Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 138 del 28/02/2019*

<b>Redazione</b>	UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi
<b>Verifica</b>	Direttore Generale – Dott. Giorgio Roberti Direttore Amministrativo – Dott. Francesco Favretti Direttore Sanitario – Dott. Maria Giuseppina Bonavina Direttore Scientifico – Prof. Giuseppe Opocher
<b>Approvazione</b>	Direttore Generale – Dott. Giorgio Roberti

# **INDICE**

<b>Premessa: contesto normativo ed istituzionale .....</b>	<b>3</b>
<b>Quadro di riferimento, atti di programmazione recepiti .....</b>	<b>4</b>
<b>Soggetti coinvolti nel processo e funzioni affidate .....</b>	<b>6</b>
<b>Metodologia adottata .....</b>	<b>10</b>
<b>Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi aziendali .....</b>	<b>10</b>

## **Premessa: contesto normativo ed istituzionale**

A norma dell'art. 1 della L.R. 14 settembre 1994 n. 55, le scelte di programmazione delle Aziende Sanitarie si fondano sul Piano Sanitario Nazionale, sul Piano Socio-Sanitario Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione nel rispetto dei vincoli normativi nazionali e si effettuano attraverso un insieme coordinato e congruente di piani, programmi e progetti. Il Documento delle Direttive rappresenta, ai sensi della L.R. 55/1994, lo strumento di raccordo tra i documenti di pianificazione pluriennale e il sistema di budget, in aderenza alle scelte e ai contenuti dei piani, programmi e progetti adottati.

In attesa della delibera regionale di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (che al momento della redazione del presente Piano non è ancora pervenuta), l'Istituto Oncologico Veneto ha definito gli obiettivi 2019 in continuità agli indirizzi regionali emanati nel corso del 2018. Questo nella consapevolezza che sarà necessario valutare una revisione degli stessi in corso d'anno, a seguito della definizione degli obiettivi regionali.

La sostenibilità economica del SSR, che si realizza attraverso un utilizzo appropriato delle risorse, viene declinata a livello regionale fino alla singola Azienda, sviluppando, nei vari livelli di responsabilità, la capacità di rendicontare quanto viene erogato e rafforzando la regola generale della valutazione annuale dei Direttori Generali basata sugli obiettivi loro assegnati dalla Giunta Regionale.

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

Il presente Documento delle Direttive esplicita, le modalità di svolgimento del processo di budget aziendale, dall'assegnazione degli obiettivi ai singoli Centri di Responsabilità fino alla valutazione.

Per ciascun obiettivo verranno individuati precisi indicatori da monitorare, con lo scopo di valutare periodicamente, il livello di raggiungimento dell'obiettivo stesso rispetto al valore soglia individuato e di identificare con maggiore facilità e tempestività le azioni da intraprendere nel processo di interesse, fino all'individuazione del livello di responsabilità con la precisa identificazione delle strutture organizzative interessate.

## Quadro di riferimento, atti di programmazione recepiti

Nel Documento delle Direttive che rappresenta, all'interno del ciclo della Performance, il punto di raccordo fra i documenti di programmazione pluriennale ed il budget, trovano sintesi le diverse disposizioni contenute nei documenti di seguito elencati.

### Ambito di programmazione

- 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;
- **DGRV 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);
- **L.R. 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;
- **DGRV 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";
- **DGRV 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";
- **DGRV n. 230 del 06/03/2018** "Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", in attesa della definizione degli obiettivi regionali per l'anno 2019.

## Ambito di finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **Deliberazione del Direttore Generale n. 840 del 28/12/2018** avente ad oggetto: “Adozione proposta di Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'anno 2019”.
- **Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 23 del 06/02/2019** “Limiti di costo di riferimento per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) degli Enti della SSR per l’esercizio 2019”;

## Ambito di Performance e Trasparenza

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

## Ambito Aziendale

- **DDG n. 20 del 25/01/2018** “Atto aziendale: approvazione”
- **DDG 840 del 28/12/2018** “Adozione proposta di Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'anno 2019”.
- **DDG n. 39 del 24/01/2019** “Adozione del Piano delle Performance 2019-2021”
- **DDG n. 40 del 24/01/2019** “Piano triennale per la trasparenza e integrità, di prevenzione della corruzione – aggiornamento 2019”

Nel contesto normativo sopra descritto si inserisce la programmazione annuale dell’Istituto Oncologico Veneto che trova sintesi nel Documento delle Direttive, nel quale, la Direzione Aziendale individuando strategie di medio e lungo periodo, definisce gli obiettivi operativi e le

azioni che rappresentano le linee di indirizzo per la programmazione aziendale e l'avvio del percorso di budget annuale.

## Soggetti coinvolti nel processo e funzioni affidate

La metodica di budget prevede una declinazione degli obiettivi strategici, individuati dalla Direzione Strategica e in linea con la programmazione regionale, ai singoli Centri di Responsabilità, e contestualmente spazi di confronto con i Responsabili dei Centri per una proposizione "bottom-up" di obiettivi specifici.

I soggetti coinvolti nella proposta e declinazione di obiettivi:

### Componenti Comitato di Budget

- Direzione Strategica
- Direzione Medica
- Professioni Sanitarie
- UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi
- UOC Farmacia Ospedaliera

Ogni obiettivo individuato viene assegnato ad un "referente aziendale" che dovrà monitorare il raggiungimento dello stesso, sia a livello aziendale che di apporto delle singole strutture assegnatarie dell'obiettivo stesso. E' compito dell'UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi supportare l'intero sistema qui descritto, coinvolgendo i diversi attori nei tempi previsti dalla normativa e garantendo un supporto tecnico al sistema di monitoraggio e valutazione.

### Referenti Aziendali Monitoraggio

- Direzione Aziendale
- Direzione Scientifica
- UOC Direzione Medica
- DWH
- UOS Sperimentazioni cliniche
- UOC Affari Generali
- UOC Risorse Umane
- UOS Affari Legali
- Ufficio Qualità
- UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi
- UOC Farmacia Ospedaliera

Per l'anno 2019, i Centri di Responsabilità, individuati sulla base di autonomia e significatività delle risorse impiegate oltre che di omogeneità dell'attività svolta, così come previsto dal nuovo atto aziendale, sono identificati nella tabella sotto riportata.

**Tabella 1** Elenco Centri di Responsabilità – aggiornamento a febbraio 2019

Dipartimento	Centro di Responsabilità
<b>DIPARTIMENTO IMAGING E FISICA MEDICA</b>	090500 – UOC RADIOTERAPIA
	090100 – UOC RADIOLOGIA
	090510 – UOC MEDICINA NUCLEARE
	090800 – UOC FISICA SANITARIA
	094600 – UOC MEDICINA NUCLEARE (Sede Castelfranco Veneto)
<b>DIPARTIMENTO ONCOLOGIA TRASLAZIONALE E SERVIZI</b>	091000 – UOC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
	091700 – UOC FARMACIA
	090200 – UOC IMMUNOLOGIA E DIAGNOSTICA MOLECOLARE ONCOLOGICA
	091309 – UOC TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
	094400 – UOC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA (Sede Castelfranco Veneto)
<b>DIPARTIMENTO CHIRURGIE ONCOLOGICHE</b>	091150 – UOC CHIRURGIA SENOLOGICA
	091140 – UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA MELANOMA E SARCOMI
	102000 – UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA DELL'ESOFAGO E DELLE VIE DIGESTIVE (Sede Castelfranco Veneto)
	091900 – UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
	091309 – UOC TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
	094200 – UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE (Sede Castelfranco Veneto)
	094300 – UOC UROLOGIA A INDIRIZZO ONCOLOGICO (Sede Castelfranco Veneto)

Dipartimento	Centro di Responsabilità
	091320 – DIREZIONE MEDICA
<b>DIPARTIMENTO ONCOLOGIA</b>	090900 – UOC ONCOLOGIA 1 090700 – UOC ONCOLOGIA 2 090710 – UOSD ONCOLOGIA MELANOMA 091308 – UOSD TUMORI EREDITARI 094500 – UOC GASTROENTEROLOGIA (Sede Castelfranco Veneto)
<b>SERVIZI AMMINISTRATIVI</b>	091402 – UOS CONTABILITA' E BILANCIO 091403 – UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA 091424 – UOC RISORSE UMANE 091426 – UOC AFFARI GENERALI 091504 – UOS CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI 091502 – UFF. QUALITA-MARKETING-URP (AREA PROMOZIONE E SVILUPPO AZ.) 091602 – FORMAZIONE BDG001 – GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE BDG002 – UFFICI A SUPPORTO DELLA RICERCA BDG003 – UFFICIO RISCHIO CLINICO

## Metodologia adottata

Il Documento delle Direttive è il principale documento di programmazione aziendale con aggiornamento a scorrimento annuale. Per la sua stesura la Direzione Strategica, con il supporto della UOS Controllo di Gestione e Sistemi Informativi, raccoglie elementi di input interni ed esterni all'Istituto Oncologico Veneto al fine di definire obiettivi operativi coerenti con il contesto nel quale l'Istituto si inserisce. La struttura degli obiettivi aziendali annuali così definiti viene a sua volta declinata, attraverso la negoziazione del budget, al singolo Responsabile di struttura. Le schede di budget, con cui vengono assegnati gli obiettivi alle strutture aziendali, i relativi indicatori necessari al loro monitoraggio e il peso degli stessi ai fini della valutazione, rappresentano uno degli strumenti più importanti per governare la complessità e garantire l'integrazione delle diverse attività sanitarie ed amministrative. La definizione delle schede di budget individua, in sintesi, le attività che devono essere realizzate e le risorse assegnate nell'anno. Il connaturato controllo, inteso come monitoraggio degli indicatori, consente di guidare i processi nell'ottica del miglioramento continuo.

## Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi aziendali

Gli obiettivi aziendali, definiti in coerenza con la programmazione regionale e tenendo conto degli indirizzi della Direzione Strategica dell'Istituto, sono raggruppati nelle aree riportate nella tabella sottostante.

Area Ob. Aziendali
a) Obiettivi di attività
b) Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa
c) Rispetto dei tempi massimi di attesa
d) Sviluppo di attività innovative e di alta specialità
e) Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale (+ Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NSIS)
f) Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza
g) Rispetto del: Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Piano Triennale di audit

Per ciascun obiettivo sono stati definiti uno o più indicatori di valutazione, a cui sono attribuiti valori target specifici per Unità Operativa. Ogni indicatore è caratterizzato da un codice identificativo, una breve descrizione, la data di inizio e la data di fine. Gli indicatori, siano essi di tipo quantitativo o qualitativo, sono raggruppati in Capitoli (Area obiettivi) e in Sotto-capitoli (obiettivi) a seconda dell'area di riferimento. Per tutti gli indicatori sono stati individuati i referenti che avranno il compito di fornire il monitoraggio periodico e la valutazione a consuntivo del livello

di raggiungimento, che potrà in ogni caso essere oggetto di rivalutazione complessiva da parte della Direzione Strategica.

Per la programmazione 2019 sono state individuate tre macro-categorie di referenti, esplicitate nella tabella seguente.

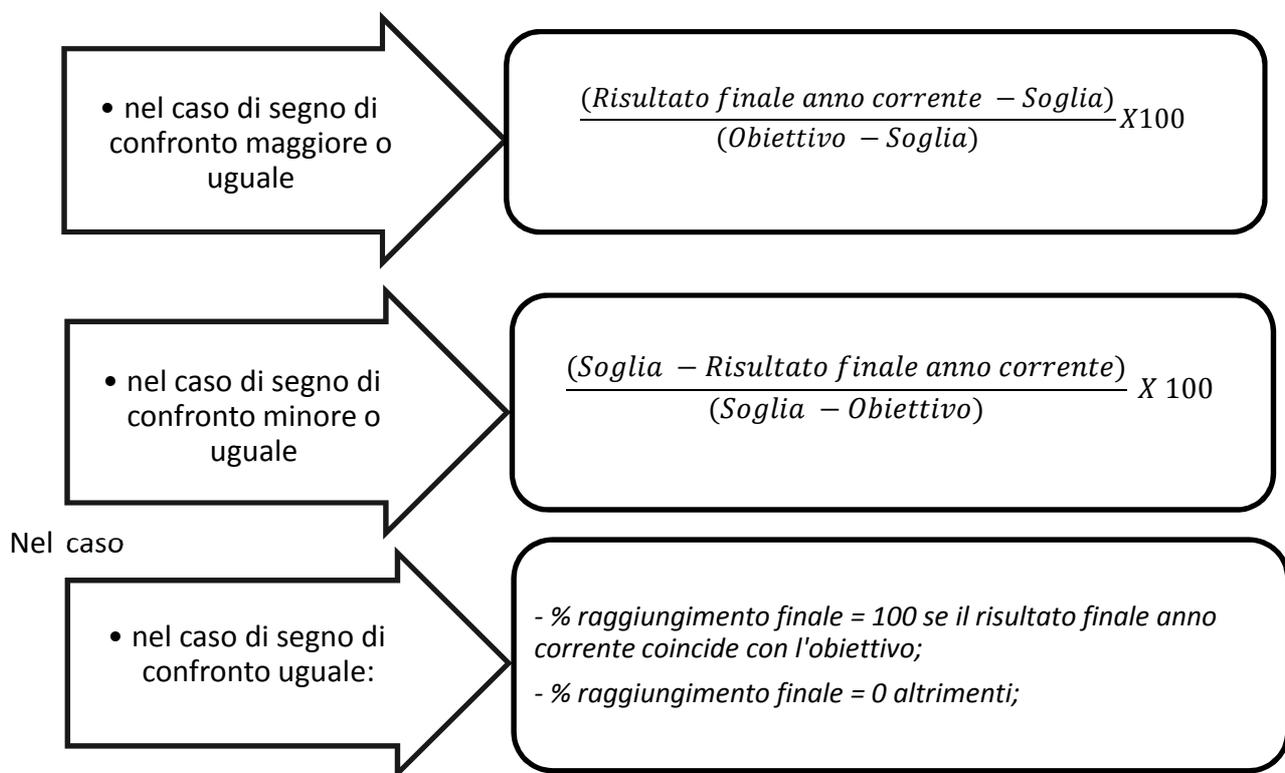
Macro-categoria di referente	Tipologia di indicatori assegnati
<b>Data-warehouse aziendale (DWH)</b>	Per gli indicatori, di attività e costi, che hanno come fonte i flussi informativi integrati nel sistema di reporting del Controllo di Gestione dell'Istituto (flussi informativi: attività specialistica, attività di ricovero, consumi di beni sanitari e non sanitari).
<b>Referenti esterni alla Unità Operativa di budget</b>	Per gli indicatori che hanno come riferimento, per il monitoraggio e la valutazione, un'unità operativa diversa dall'Unità Operativa di budget.
<b>Autovalutazione di Unità Operativa</b>	Per gli indicatori per i quali non è disponibile una fonte informativa diversa dall'Unità Operativa stessa. Per questi indicatori, in sede di consuntivazione, verrà richiesto l'invio di documentazione a supporto della verifica, da parte della Direzione Aziendale, dello stato di realizzazione dell'obiettivo assegnato.

La fase operativa di "configurazione e gestione delle schede di budget" avviene mediante l'utilizzo dell'applicativo web Metrica, accessibile ai Responsabili delle Unità di Budget coinvolti per la parte di propria competenza. Attraverso Metrica sono stati associati a ciascuna Unità Operativa gli obiettivi, i relativi indicatori (KPI) ed i valori target per l'anno 2019, consentendo inoltre il monitoraggio mensile del livello di raggiungimento dei target attribuiti a ciascuna Unità Operativa, per gli indicatori con fonte "DWH". Di seguito si riportano le tipologie di contenuti della scheda di budget.

Informazioni riportate nella scheda di budget in fase di negoziazione	Descrizione
<b>Capitolo indicatore</b>	Area Obiettivo Aziendale
<b>Sotto-capitolo indicatore</b>	Obiettivo
<b>Codice indicatore</b>	Codice progressivo dell'indicatore: "I" per indicatori quantitativi, "QL" per indicatori qualitativi.
<b>Descrizione indicatore</b>	Descrive le modalità di definizione dell'indicatore
<b>Risultato anno precedente</b>	Risultato conseguito nell'anno precedente per lo specifico indicatore
<b>Soglia</b>	Valore di flessibilità rispetto al target assegnato per specifico indicatore
<b>Obiettivo (segno e valore)</b>	Valore target per specifico indicatore definito nel corso del percorso di budget
<b>Peso Obiettivo</b>	Punti assegnati all'obiettivo

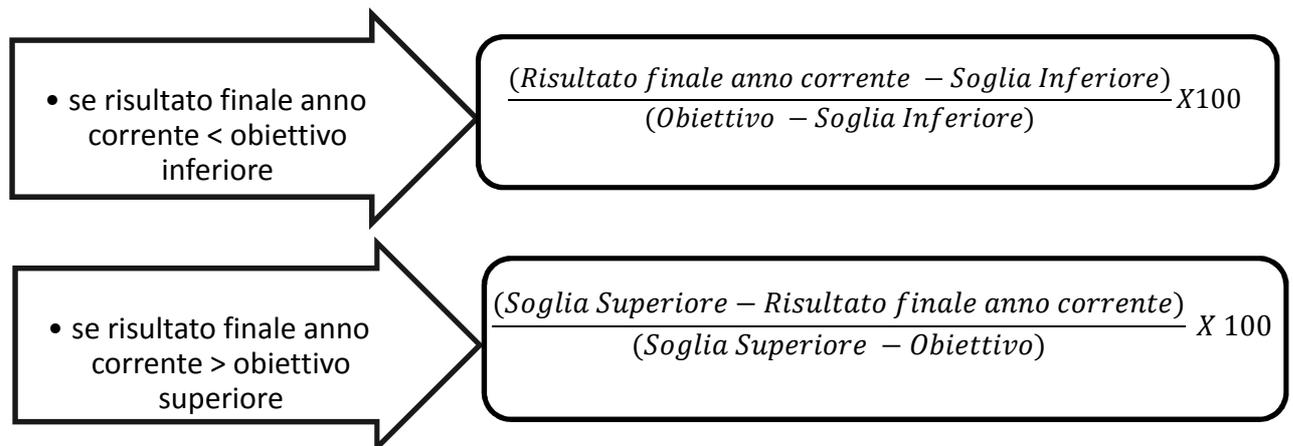
<b>Note</b>	Ulteriori spiegazioni alle modalità di valutazione dell'indicatore; Considerazioni emerse nel corso della contrattazione di budget o di successivo monitoraggio
<b>Informazioni aggiunte in fase di monitoraggio</b>	<b>Descrizione</b>
<b>Data di monitoraggio</b>	Periodo di competenza dei dati riportati nella scheda
<b>Risultato anno precedente pari periodo</b>	Risultato ottenuto nell'anno precedente in corrispondenza della data di monitoraggio
<b>Risultato attuale anno corrente</b>	Risultato conseguito alla data di monitoraggio dell'anno corrente
<b>Risultato finale anno corrente</b>	Valore di proiezione in fase di monitoraggio (se possibile effettuare una proiezione)
<b>% Ragg. Finale</b>	Percentuale raggiungimento dell'obiettivo in base alla proiezione effettuata (risultato finale anno corrente)
<b>Punti conseguiti</b>	Punteggio conseguito in base alla % di raggiungimento finale

La percentuale di raggiungimento per gli obiettivi di tipo quantitativo è calcolata secondo le seguenti regole:



venga

definito un margine di "tolleranza" al raggiungimento dell'obiettivo vengono identificati i seguenti valori: obiettivo inferiore e obiettivo superiore. Se il risultato finale dell'anno corrente è compreso tra i due estremi, la percentuale di raggiungimento è calcolata nel seguente modo:



La proposta, a livello aziendale, di obiettivi di budget 2019 come presentato nel Piano delle Performance 2019-2021, è così sintetizzata:

Area Ob. Aziendali	Obiettivi	Indicatori (totale 105)	
		Qualitativi	Quantitativi
a) Obiettivi di attività	28	22	31
b) Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa	4	9	8
c) Rispetto dei tempi massimi di attesa	2	0	7
d) Sviluppo di attività innovative e di alta specialità	4	2	8
e) Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale (+ Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NSIS)	5	1	4
f) Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza	4	3	4
g) Rispetto del: Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Piano Triennale di audit	2	6	0
<b>Totale</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>62</b>

Nelle seguenti tabelle è presente il dettaglio degli indicatori associati agli obiettivi di budget 2019. Tali indicatori potranno subire delle modifiche in sede di negoziazione di budget.

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore
Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa	Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI dei centri di costo comuni di Dipartimento	QL67	Affinamento registrazione consumi: creazione ed utilizzo Cdc costo specifici per UO Chirurgica per lo scarico dei materiali utilizzati in sala operatoria
	Equilibrio Economico-Finanziario	QL111	Adempimenti flusso di contabilità analitica regionale
		QL118	Monitoraggio variazione annuale del costo della produzione
		QL58	Rispetto dei tempi di pagamento programmati
		QL87	Operazione di stabilizzazione del personale come da piano triennale
	Riduzione della tipologia di servizi e relativi importi, richiesti in interaziendalità (AOP e Ulss 6)	I167	Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria
	Rispetto delle previsioni di costo per i BENI SANITARI	I138	Spesa per Beni Sanitari
		I142	---> di cui spesa per IVD (cat. D)
		I143	---> di cui spesa per dispositivi medici (cat. P e Q)
		I145	---> di cui spesa per prodotti farmaceutici (CAT. F e X)
		I225	--> di cui spesa farmaceutica con indicazioni off-label per pazienti non ricompresi in studi spontanei
		I31	Inserimento dei farmaci nel registro ONCO-AIFA
		I401	Percentuale di trattamenti oncologici avviati nel 2018 oggetto di raccomandazione sottoposti ad audit
		QL120	Introduzione della metodologia di Budget economico per centri intermedi
		QL28	Incontro trimestrale di condivisione dell'andamento della spesa farmaceutica
		QL34	Monitoraggio mensile spesa farmaceutica
	QL35	Monitoraggio mensile spesa per Dispositivi medici ed IVD	

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore
Rispetto dei tempi massimi di attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici	I207	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe A (entro 30 gg)
		I208	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe B (entro 60 gg)
		I209	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe C (entro 90 gg)
		I210	Tempi di attesa ricoveri chirurgici - classe D (entro 180 gg)
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	I132	Rispetto Tempi d'attesa classe programmabile (P - entro 90 gg)
		I133	Rispetto Tempi d'attesa classe Breve (B - entro 10 gg)
		I134	Rispetto Tempi d'attesa classe Differita (D - entro 30 gg)

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore
Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	I233	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni
		I235	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativo per TM mammella
	Adeguamento della organizzazione ospedaliera per la sede di Castelfranco Veneto e Schiavonia	QL121	Monitoraggio del cronoprogramma concordato con Azienda ULSS 2 "Marca Trevigiana"
		QL122	Supporto al consolidamento delle attività e organizzazione delle procedure presso la sede di Castelfranco
		QL123	Supporto al consolidamento delle attività e organizzazione delle procedure presso la sede di Schiavonia
	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica	I38	Percentuale di ricoveri con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.)
	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	I173	Volume di dimissioni con interventi chirurgici per tumore maligno della mammella

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore
Sviluppo di attività innovative e di alta specialità	Miglioramento degli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie	I234	Attesa media del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto
	Incremento della mobilità attiva extraregionale	I12	Valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera (Valore DRG ricoveri)
		I214	Valore mobilità attività extraregionale per assistenza specialistica (valore tariffario specialistica)
	Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	I82	Numero segnalazioni/totale ricoveri
	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	I218	Numero pazienti in sperimentazione clinica
		I226	Utilizzo di protocolli per sperimentazione spontanee per farmaci off-label
		I304	Incremento utilizzo dei fondi delle sperimentazioni
		I305	Tempo intercorso tra l'approvazione dello studio profit calcolata come differenza tra: "data del parere del comitato etico (CE)" e la "data di invio del contratto definitivo al promotore".
		QL124	Aggiornamento del regolamento relativo ai fondi di ricerca e sperimentazione
		QL38	Gestione amministrativa sperimentazioni profit e no profit

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore
Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale (+ Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NSIS)	Collaborazione alla corretta e completa codifica degli articoli (farmaci e dispositivi) per flussi regionali, secondo la procedura aziendale	I171	Verifica anagrafica prodotti – gruppi – gruppi merceologici
	Completezza e Tempestività del flusso SDO	I89	Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse
	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico	QL16	Allineamento piani progettuali aziendali con modalità e tempi definiti a livello regionale, in linea con la programmazione e la realizzazione dell'infrastruttura FSE
	Corretta compilazione dei Registri Regionali area Farmaceutica	I303	Inserimento dei dati nei registri: studi clinici, biologici, NAV, farmaco-vigilanza
	Firma digitale delle relazioni cliniche	I200	n° relazioni di relazioni cliniche con firma digitale / n° relazioni cliniche totali

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore
Rispetto del: Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Piano Triennale di audit	Rispetto della programmazione delle attività individuate dal Programma Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza	QL104	Monitoraggio e verifica semestrale delle previsioni di legge in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
		QL105	Organizzazione degli incontri per l'illustrazione del piano triennale della corruzione e della trasparenza
		QL125	Attuazione delle azioni previste dal PTCT
	Rispetto della programmazione delle attività e tempistiche previste dal piano triennale di audit 2019/2021	QL126	Autovalutazione dei processi, di competenza, secondo il modello CRSA
		QL127	Mappatura e assistenza agli auditing sui processi prioritari individuati
		QL128	Adeguamento delle procedure, o loro adozione in caso di assenza, dei processi di competenza

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore
Obiettivi di attività	Attività di monitoraggio degli studi	QL112	Aggiornamento continuo del database aziendale studi
	Gestione dei fitti passivi	QL42	Ricostruzione fascicoli
	Utilizzo dei farmaci biosimilari	I223	% dei pazienti (che non utilizzano formulazioni sottocute) trattati con biosimilari
	Budget di spesa per la conduzione dello studio proposto	I307	Reportistica semestrale rispetto all'utilizzo del fondo
		QL113	Monitoraggio in corso
		QL114	Monitoraggio costi di sperimentazione
		QL96	Predisposizione di scheda riassuntiva - in fase di proposta di delibera - che metta in evidenza i costi della sperimentazione chi somministra il farmaco
	Ottimizzazione utilizzo della sala operatoria	I219	Utilizzo sala operatoria: orario inizio primo intervento (fonte registro operatorio)
		I220	Utilizzo sala operatoria: orario uscita paziente dal blocco operatorio
	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dalla Direzione Sanitaria	I228	Formazione: partecipazione al corso "Rischio clinico e sicurezza del paziente oncologico"
	Promozione delle attività presso la nuova sede di Castelfranco	QL97	Gestione erogazione farmaci presso la sede di CF
	Programmazione del personale non dipendente in relazione all'attività di ricerca	QL78	Invio relazioni alla direzione scientifica con nota protocollata
	Partecipazione degli esperti psiconcologi ai briefings	I308	Presenza degli psiconcologi
	Attività innovative	QL69	Procedure Radioterapiche innovative: attività gating e adaptive
	Obiettivi Direzione Scientifica	I312	Impact factor grezzo
		I75	Numero di pubblicazioni impattate a primo/ultimo nome
		QL79	Relazione su attività di internazionalizzazione dell'U.O.
	Rete Oncologica Veneta	I202	Numero di eventi organizzati/patrocinati con accreditamento ECM
		I238	Documenti di governance definiti ed inviati in Regione
	Realizzazione Tesi di dottorato, laurea, specializzazione e master	I203	N° tesi di dottorato, laurea, specializzazione e master completate
Gestione integrata della logistica aziendale dei	QL81	Sostituzione buoni giallo con proposta d'ordine: configurazione contratti nel gestionale	

beni sanitari		
Progetto Rete Mela	I310	Incontri con gli altri attori per l'implementazione del progetto
PDTA del melanoma	QL100	Predisposizione di una lista di indicatori calcolabili
Sviluppo DWH aziendale	QL108	Aggiornamento DWH e supporto utilizzo alle UUOO
Mobilità INTRA e INTER Regionale	QL110	Predisposizione e invio dei flussi di mobilità
Atti procedurali economico amministrativi connessi allo studio	QL115	Predisposizione corretta documentazione per la puntuale fatturazione
Piano dei controlli interni	I190	Realizzazione delle azioni previste dal "Piano aziendale dei controlli interni"
Riduzione gg residui di ferie (Riduzione delle ferie proporzionale all'ammontare delle giornate residue rispetto al 2016)	I60	Numero gg di ferie residui per il COMPARTO
	I61	Numero gg di ferie residui per la DIRIGENZA
	QL117	UPD Regolamento di funzionamento
	QL119	Definizione della procedura incentivi comparto ex art. 113 d.lgs. 50/2016
	QL48	Stesura Regolamento attività extra ufficio oggetto di autorizzazione o di comunicazione
	QL53	Predisposizione procedura controllo pulizie secondo il sistema di gestione della qualità
	QL61	Revisione cespiti
	QL62	Recupero crediti
Rispetto dei tempi di refertazione	I162	Tempo di refertazione
Rispetto tempi di attesa inizio radioterapia	QL103	Rispetto dei tempi massimi di attesa specifici per patologia
Indicatore di attività per terapia intensiva	I176	Numero transitati
	I227	Numero di trasferimenti presso altre terapie intensive
	I302	Giornate di degenza in reparto (nel Centro di Costo)
Attività di ricovero	Z01	Numero di ricoveri
	Z01.2	Numero ricoveri in regime DH
	Z02	Importo DRG totale
	Z03	Peso medio DRG
	Z04	Tasso di occupazione posti letto
Attività ambulatoriale per esterni	I51	Numero di prestazioni di chemioter. Infus.
	I55	Numero di visite per somministrazione chemioterapia orale
	I72A	Numero prestazioni attività ambulatoriale per esterni con onere "SSN e Fatturazione"
	I72B	Tariffato attività ambulatoriale per esterni con onere "SSN e Fatturazione"

		I72C	Numero prestazioni di tomoterapia per esterni con onere "SSN e Fatturazione"
		QL102	Attivazione screening pomeridiano relativa al progetto regionale su donne giovani
	Attività specialistica per interni (consulenze per interni)	I76	Numero prestazioni specialistiche per pazienti interni
	Attività ambulatoriale per specifiche UO	I215	Numero di prestazioni di "fisica sanitaria"

Si allega, alla presente, la proposta di assegnazione degli obiettivi alle singole Unità Operative. Tale proposta potrà essere oggetto di aggiornamento/integrazione a seguito della fase di contrattazione del budget di Unità Operativa.









