



2018

Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

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

Approvata con Deliberazione del Direttore Generale n° 546 del 22/08/2019

Presentazione della relazione

Il ciclo della Performance per l'anno 2018 ha avuto inizio con la predisposizione del "Piano della Performance 2018-2020" nel quale sono state indicate le linee specifiche per l'anno 2018. Il documento è stato predisposto dalla Direzione strategica e adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 47 del 31/08/2018.

Il Piano della Performance è stato redatto in attesa delle definizioni degli *"obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e l'IRCSS I.O.V. per l'anno 2018"*, che sono stati successivamente assegnati dalla Regione con DGR 230 del 06/03/2018. Con tale DGR la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie del Veneto un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i pesi relativi.

Le discussioni di budget a livello aziendale sono state avviate nel mese di maggio 2018, declinando nelle singole schede di budget, oltre agli obiettivi regionali, specifici obiettivi aziendali definiti in coerenza con quanto individuato nel documento del Piano delle Performance 2018-2020. L'approvazione formale del budget 2018 è stata effettuata con deliberazione del Direttore Generale n. 647 del 25/10/2018 ad oggetto "Adozione del Documento di Direttive per l'anno 2018, approvazione delle Schede di Budget per l'anno 2018 e proposta schede di budget per l'anno 2019".

Nel mese di giugno 2019, l'Istituto ha concluso il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget per tutte le strutture Aziendali, ed Azienda Zero, nel corso dell'incontro di monitoraggio di giugno 2019, ha rendicontato un preconsuntivo del raggiungimento degli obiettivi Aziendali riferiti all'anno 2018. Tutto il Personale dipendente è stato quindi valutato individualmente in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri parametri.

L'Istituto pertanto, come chiusura del Ciclo della Performance per l'anno 2018, ha elaborato la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

Sommario

<u>PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE</u>	<u>3</u>
<u>SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI</u>	<u>7</u>
LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	7
L'AZIENDA IN CIFRE.....	7
MODIFICA ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DELL'ISTITUTO	7
QUADRO COMPLESSIVO DEI LIVELLI DI ATTIVITÀ.....	9
ATTIVITÀ DI RICOVERO: ANDAMENTO TRIENNIO 2016-2018	11
ATTIVITÀ AMBULATORIALE: ANDAMENTO TRIENNIO 2016-2018.....	13
DOTAZIONE DI PERSONALE: ANDAMENTO TRIENNIO 2016-2018.....	14
QUALITÀ PERCEPITA DA PARTE DELL'UTENZA: COMPARAZIONE ANNO 2018.....	15
<u>COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA VENETA (ROV)</u>	<u>16</u>
<u>I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ</u>	<u>18</u>
OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO 2018	18
AREA ULTERIORI OBIETTIVI AZIENDALI	19
<u>OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI</u>	<u>20</u>
OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI	20
LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI PER UNITÀ OPERATIVA	22
<u>LA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI</u>	<u>28</u>
LA CLASSIFICAZIONE DEGLI INDICATORI DI BUDGET	28
LE FASI DELLA VALUTAZIONE FINALE DEL BUDGET 2018	28
<u>AREA SOSTENIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA.....</u>	<u>29</u>
OBIETTIVO A.2.1 RISPETTO DEL TETTO DI COSTO PERSONALE	30
OBIETTIVO A.3 RISPETTO DEL TETTO DI COSTO DELLA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI	30
OBIETTIVO A.3 RISPETTO DEL TETTO DI COSTO DEI DISPOSITIVI MEDICI (ESCLUSI IVD)	30
OBIETTIVO A.3 RISPETTO DEL TETTO DI COSTO DEGLI IVD	31

<u>IL SISTEMA DI VALUTAZIONE</u>	<u>32</u>
SINTESI DELLE VALUTAZIONI AREA DIRIGENZA.....	34
SINTESI DELLE VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO	40
CONFRONTO CON LE VALUTAZIONI ESPRESSE GLI ANNI PRECEDENTI	43
<u>RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....</u>	<u>44</u>
INDICATORI E MACRO AGGREGATI DI BILANCIO	44
<u>ATTIVITÀ DI RICERCA – INDICATORI DI SINTESI.....</u>	<u>46</u>
<u>RILEVAZIONE DEI TEMPI MEDI DI PAGAMENTO</u>	<u>47</u>
INDICE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI	47
<u>IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE</u>	<u>47</u>
FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ	47
<u>CONSIDERAZIONI</u>	<u>47</u>

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

La normativa di riferimento

Nell'ambito del raccordo fra pianificazione Regionale, strategia aziendale e programmazione operativa si è ritenuto di integrare gli obiettivi proposti dalla DGRV n. 230/2018 con obiettivi specifici contenuti nel Piano delle Performance 2018-2020 e riportati nel Documento delle Direttive 2018.

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

Per l'anno 2018 si evidenziano, inoltre, le modifiche all'articolazione organizzative dell'Istituto realizzate nel corso dell'anno 2018 (descritte nel successivo paragrafo) in attuazione delle DRGV n. 910 del 20/07/2015, n. 1635 del 21/10/2016 e n. 1342 del 22/08/2017.

L'Azienda in cifre

Modifica articolazione organizzativa dell'Istituto

Mission dell'Istituto

L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS (di seguito denominato IOV IRCCS) è, sulla base della legge regionale istitutiva, 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 Regione Veneto ha conferito allo IOV IRCCS la sede del Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Veneta 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. In qualità 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 secondo standard riconosciuti a livello europeo e indicati dalle disposizioni regionali.

Sul piano organizzativo l'Istituto è articolato su più sedi operative situate a Padova, Castelfranco Veneto (DGRV n. 1635 del 21/10/2016 e DGRV n. 1342 del 22/08/2017) e Schiavonia (DGRV n. 910 del 20/07/2015).

L'attuazione delle linee di indirizzo regionali ha determinato, per lo IOV IRCCS, un importante cambiamento sul fronte organizzativo, che nel corso dell'anno 2018 ha portato a:

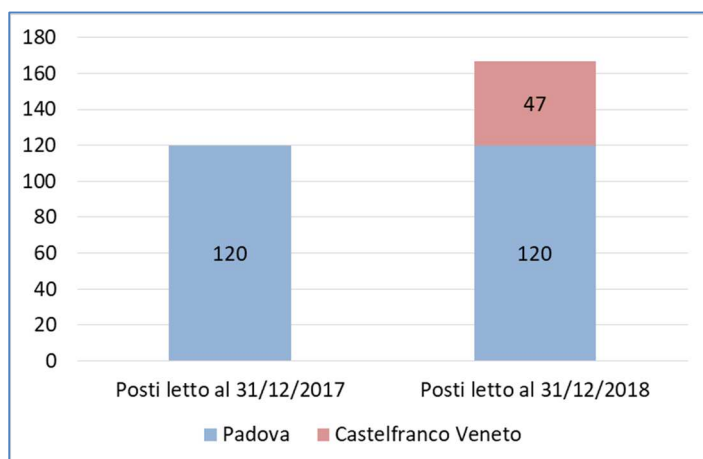
- avvio dell'attività di ricovero e ampliamento dell'offerta dei servizi presso la nuova sede di Castelfranco Veneto;
- avvio dell'attività di radioterapia presso la sede di Schiavonia.

Nel corso dell'anno, infatti, sono stati attivati, con tempistiche diverse, cinque reparti e tre servizi dello IOV IRCCS nelle nuove sedi (Tabella 1).

Tabella 1 - Reparti/servizi IOV IRCCS attivati nel corso dell'anno 2018

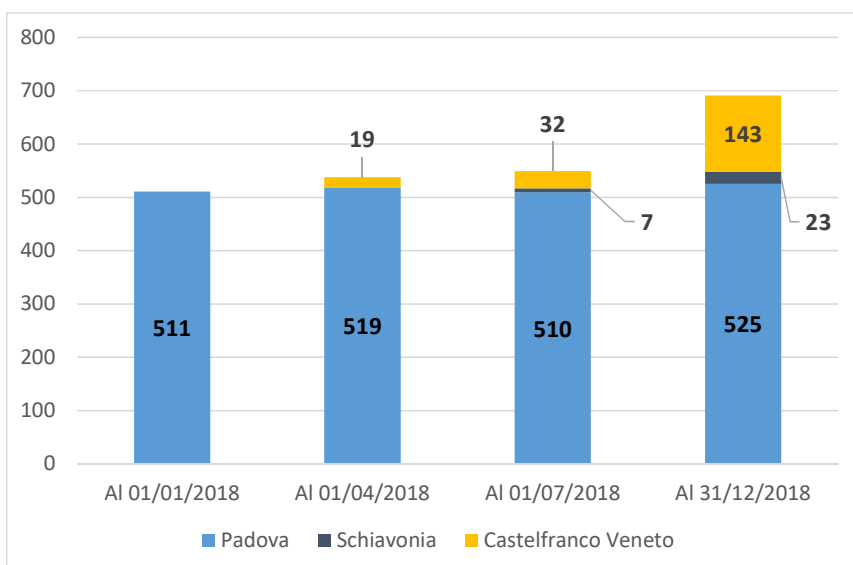
Sede	Descrizione	Tipologia	Periodo attivazione	Posti letto al 31/12/2018
Castelfranco Veneto	Chirurgia oncologica dell'esofago e delle vie digestive	Degenza	Marzo 2018	16
Castelfranco Veneto	Endocrinochirurgia	Degenza	Luglio 2018	4
Castelfranco Veneto	Gastroenterologia	Degenza	Dicembre 2018	6
Castelfranco Veneto	Anestesia e rianimazione	Degenza	Dicembre 2018	4
Castelfranco Veneto	Urologia ad indirizzo oncologico	Degenza	Dicembre 2018	17
Castelfranco Veneto	Medicina nucleare	Servizi	Dicembre 2018	-
Castelfranco Veneto	Anatomia e istologia patologica	Servizi	Dicembre 2018	-
Schiavonia	Radioterapia	Servizi	Luglio 2018	-

Figura 1 – Dotazione posti letto IOV IRCCS per sede: 2017-2018



Complessivamente, al 31/12/2018, si registra un incremento di 47 posti letto (+39% rispetto al 31/12/2017) dovuto all'apertura di nuovi reparti dell'Istituto presso la sede di Castelfranco Veneto (Figura 1).

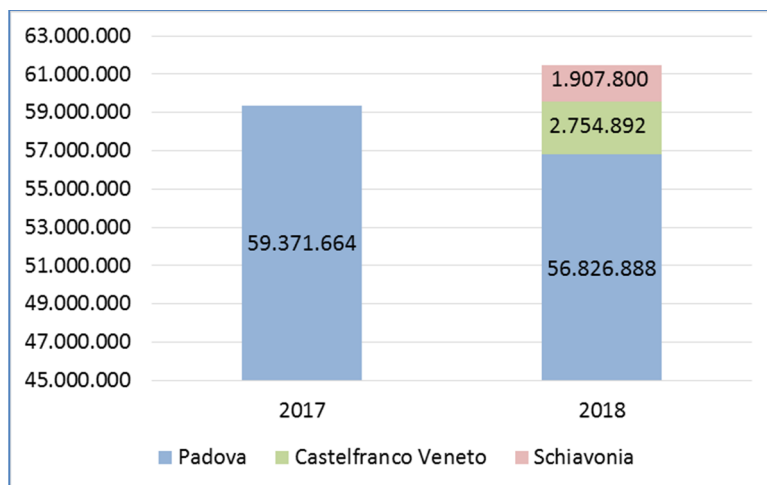
Figura 2 – Personale dipendente (FTE) in servizio allo IOV IRCCS per sede: 2018



Contestualmente all'attivazione delle nuove Unità Operative, realizzato nel corso del 2018, l'andamento del personale dipendente, rappresentato in Figura 2 in termini di Full Time Equivalent mostra un progressivo aumento della dotazione di personale, attestandosi al 31/12/18 a 691 FTE (+35% rispetto al 01/01/18).

Quadro complessivo dei livelli di attività

Figura 3 - Andamento valore tariffario ricoveri e specialistica: 2017, 2018



In Figura 3 è riportato l'andamento del valore tariffario dell'attività (ricovero e specialistica ambulatoriale) effettuata dallo IOV IRCCS nell'ultimo biennio, suddivisa per sede di erogazione.

L'anno 2018 fa rilevare un incremento complessivo del valore dell'attività, pari al +3,6% rispetto al 2017, determinato dal risultato delle sedi di Castelfranco Veneto e Schiavonia, che hanno compensato la riduzione della

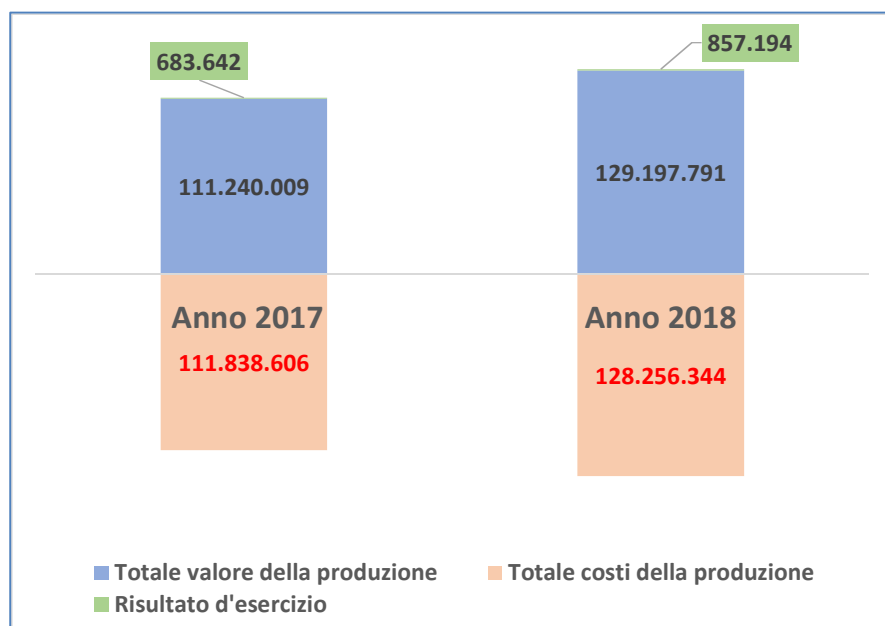
sede di Padova. Si evidenzia come la flessione dell'attività, della sede di Padova, sia stata determinata: dalla programmata riduzione dei ricoveri di Radiologia Interventistica; dall'avvio dell'attività di chirurgia oncologica dell'esofago e delle vie digestive presso la sede di Castelfranco Veneto (in parte effettuata in precedenza presso la sede di Padova); dalla conclusione della convenzione con la casa di Cura di Abano Terme, per l'erogazione di prestazioni di radioterapia, a seguito del progressivo avvio dell'attività presso la sede di Schiavonia.

In Tabella 2 sono riportati alcuni dati di sintesi dei livelli di attività dello IOV IRCCS che in, coerenza con l'incremento rilevato per il valore tariffario, mostrano un complessivo aumento rispetto all'anno precedente. Le uniche eccezioni sono rappresentate dalla riduzione dell'attività di ricovero in regime diurno, determinata prevalentemente dalla già citata flessione dell'attività di radiologia interventistica (-1.124 ricoveri rispetto all'anno 2017).

Tabella 2 - Sintesi dati di attività dell'Istituto. Anni 2017, 2018

Prestazione	Volume di attività		Scost. 2018/2017	Scost. %
	2017	2018		
Trattamenti chemioterapici (solo terapie infusionali)	25.554	30.224	4.670	18%
Interventi chirurgici	2.531	3.062	531	21%
Dimissioni da ricovero ordinari	2.606	3.520	914	35%
Dimissioni da ricovero diurno	3.536	2.130	-1.406	-40%
Visite (inclusi controlli)	90.201	95.459	5.258	6%
Prestazioni di radiologia e senologia	61.429	63.527	2.098	3%
Trattamenti radioterapici (strutture IOV/ in convenzione)	43.686	43.504	-182	-0,4%

Figura 4 - Sintesi risultato economico: 2017, 2018



In Figura 4 è riportata una sintesi dei risultati d'esercizio, degli anni 2017 e 2018, che fa rilevare il mantenimento di un avanzo positivo di € 857.194, in lieve incremento rispetto all'anno precedente. La situazione di equilibrio è stata garantita nonostante il rilevante incremento dei costi di produzione rispetto all'anno 2017, compensato dal proporzionale aumento del

valore della produzione dell'anno 2018 (si rimanda al capitolo "Area sostenibilità economico finanziaria" per un'analisi delle più significative variazioni di bilancio).

Attività di ricovero: andamento triennio 2016-2018

L'analisi dei volumi di attività di ricovero dell'anno 2018 (Figura 5) fa rilevare una flessione rispetto all'anno precedente dell'8%, a cui corrisponde una riduzione dell'11% dell'importo DRG, solo in parte compensata dal progressivo avvio, a partire dal mese di marzo 2018, dell'attività di ricovero presso la sede di Castelfranco Veneto (Figura 6).

La principale motivazione alla riduzione dell'attività di ricovero, presso la sede di Padova, come descritto nel quadro complessivo dei livelli di attività, è da attribuire alla programmata riduzione dell'attività di radiologia interventistica (-1.137 ricoveri con un valore DRG in riduzione di € 4,3 milioni, rispetto all'anno 2017).

Figura 5 - Attività di ricovero: numero dimessi e valore DRG: triennio 2016 - 2018

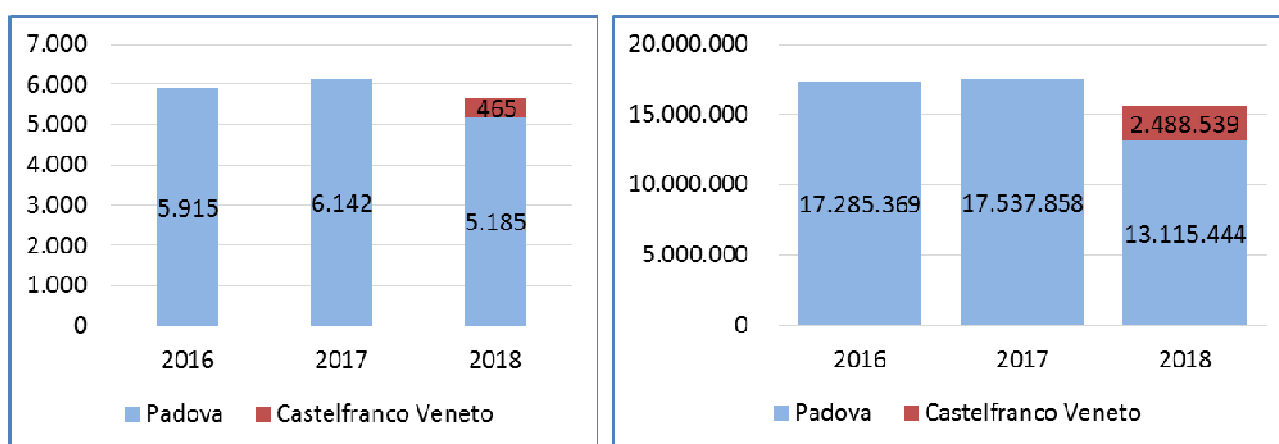
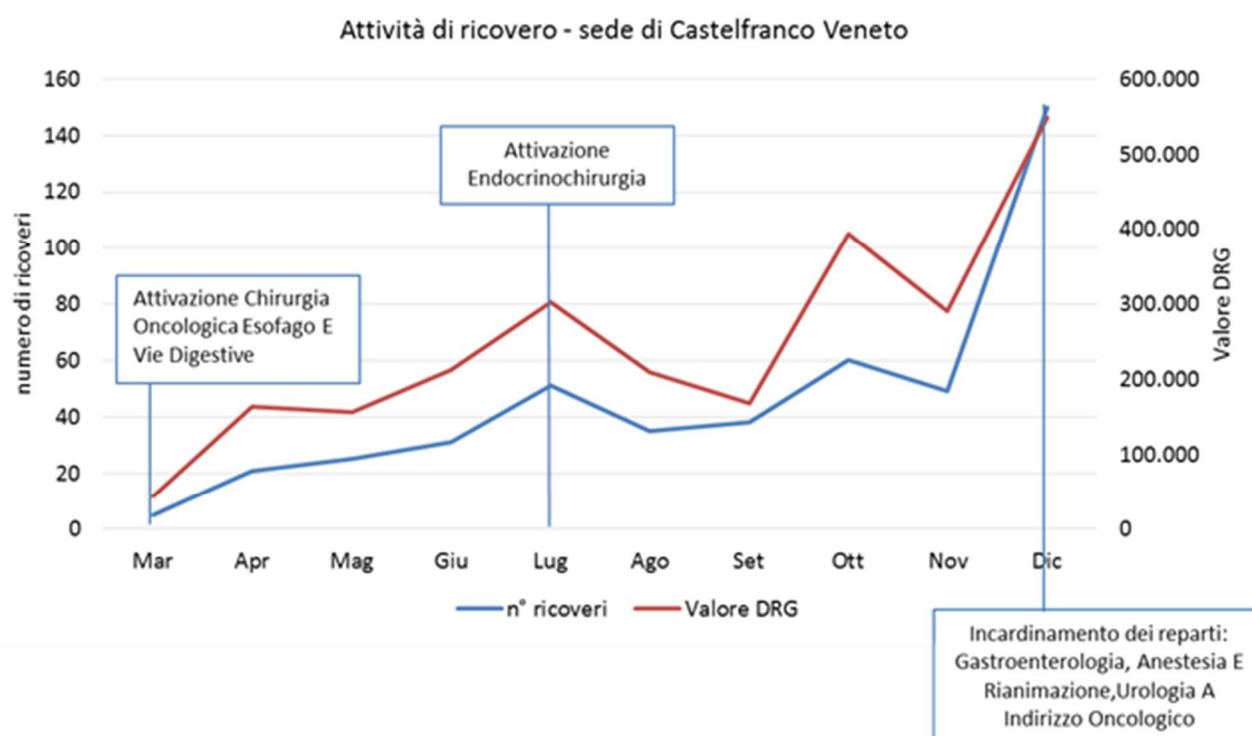


Figura 6 - Andamento attività di ricovero: numero dimessi e valore DRG, sede di Castelfranco Veneto



L'attività chirurgica nel suo complesso ha registrato, nel 2018, un incremento del 21% rispetto all'anno precedente (Tabella 2). Nel corso dell'ultimo triennio (Figura 7) si è registrato un progressivo aumento del numero di interventi per tumore maligno alla mammella (+9% nel 2018 rispetto al 2016) nel rispetto complessivo dei tempi di attesa per l'attività chirurgica oncologica, come rilevato dai periodici monitoraggi regionali dei tempi di attesa, di cui in Figura 8 si riporta il livello di performance dell'Istituto per l'anno 2018.

Figura 7 - Andamento interventi per tumore maligno della mammella: triennio 2016-2018

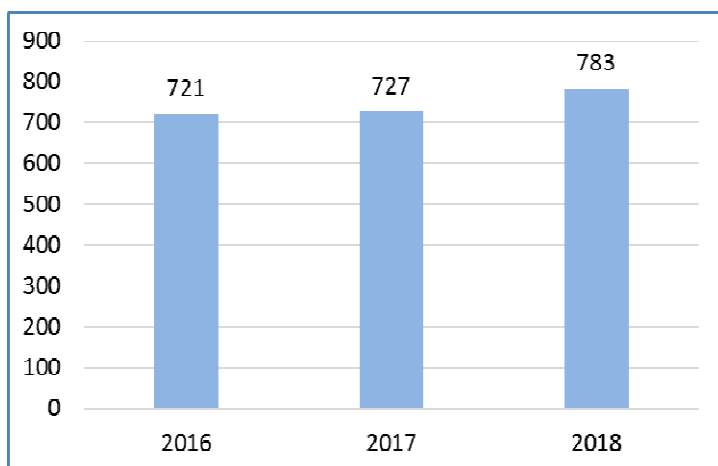
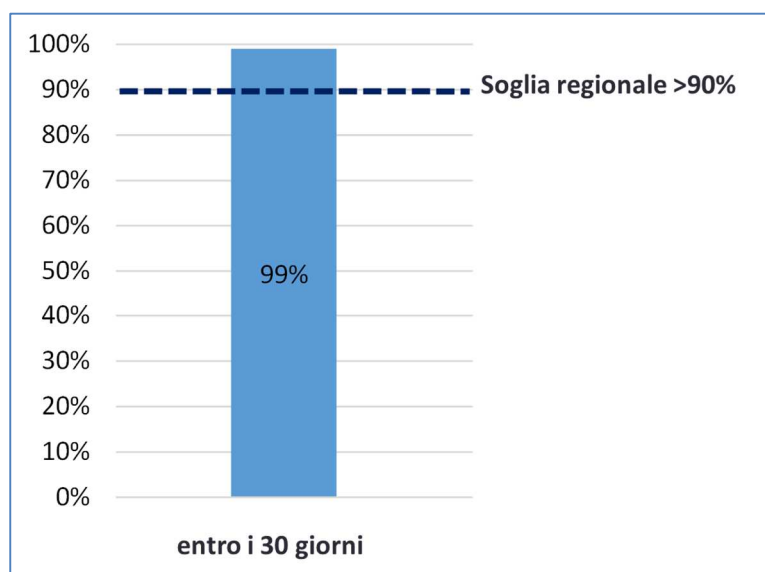


Figura 8 - Tempi di attesa interventi chirurgici oncologici - anno 2018, rispetto standard regionali



Attività ambulatoriale: andamento triennio 2016-2018

L'analisi dei volumi e del valore tariffario dell'attività specialistica dell'anno 2018 (Figura 9) fa rilevare un incremento rispetto all'anno 2017, pari al +3,1% per il numero di prestazioni e del +9,6% del valore tariffario.

Le principali motivazioni, alla andamento dell'attività ambulatoriale sono individuate:

- nell'incremento del numero di chemioterapie, con un incremento complessivo del +15 % rispetto all'anno 2017 come evidenziato in Figura 10;
- nell'aumento del valore tariffario dell'attività di radioterapia, Figura 11, determinato dall'avvio dell'attività dei nuovi acceleratori lineari nel corso dell'anno 2018, sia presso la sede di Padova che di Schiavonia, che hanno permesso di effettuare trattamenti di maggiore complessità, oltre a consentire una progressiva riduzione del ricorso a prestazioni acquistate in convenzione dalla Casa di Cura di Abano Terme (conclusa a partire dal mese di settembre 2018).

Figura 9 - Andamento attività ambulatoriale – numero prestazioni (A) e valore tariffario (B) : triennio 2016-2018

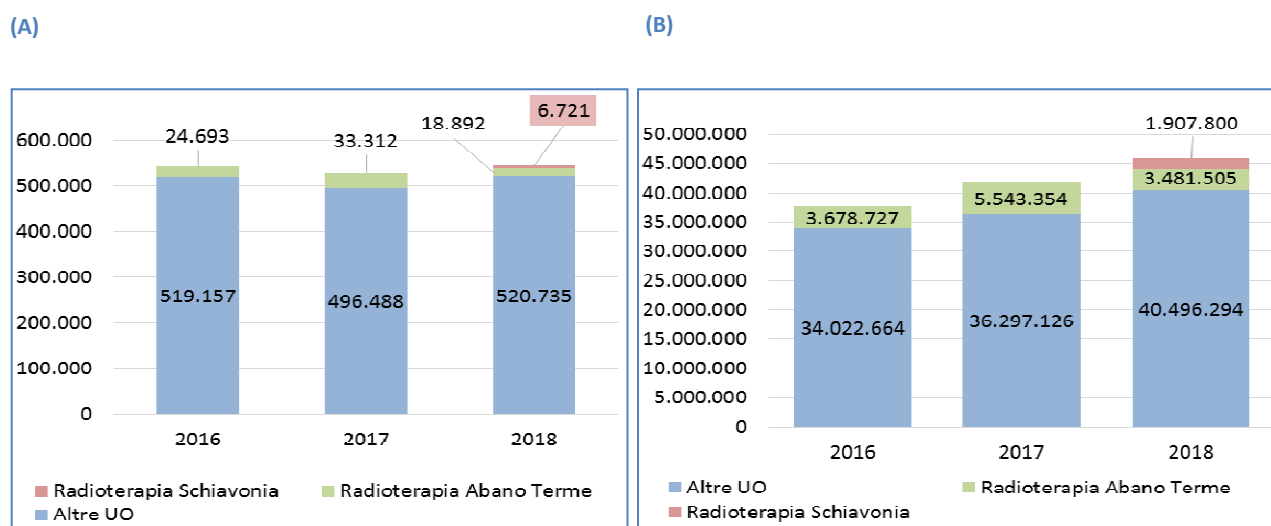


Figura 10 - Andamento numero di chemioterapia: triennio 2016-2018

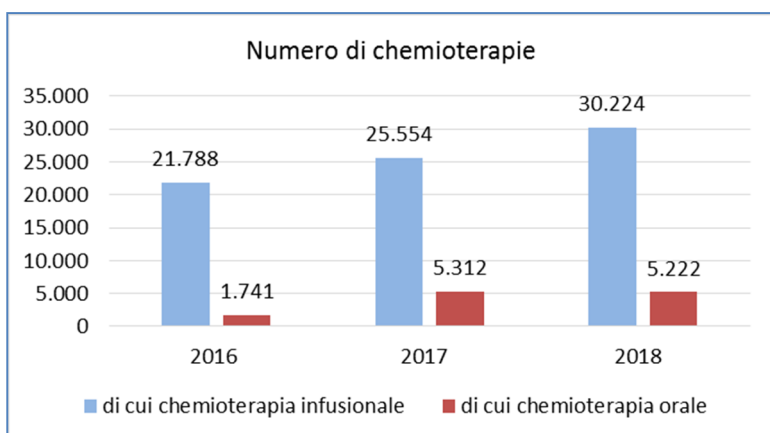


Figura 11 - Andamento numero prestazioni di radioterapia (A) e valore tariffario (B) per tipo erogatore: triennio 2016-2018

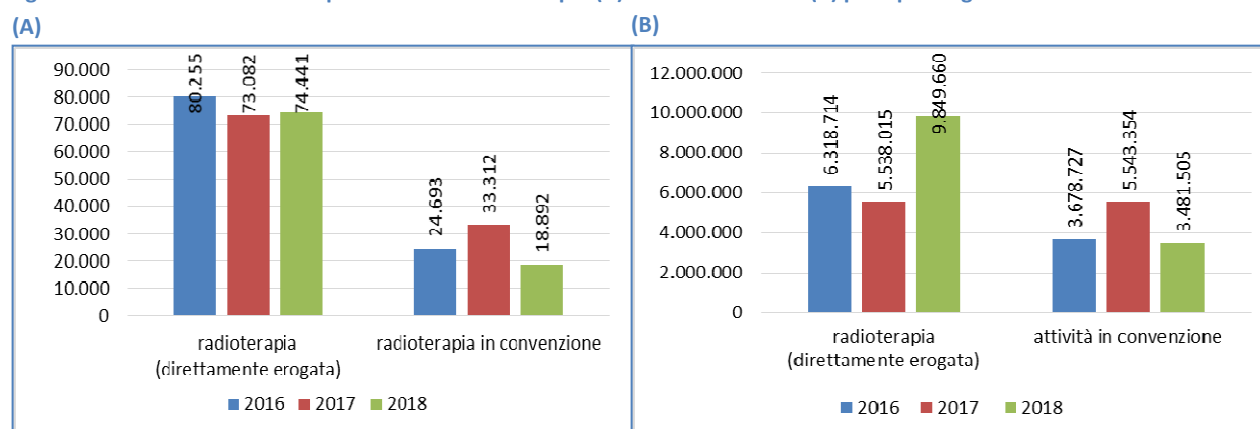
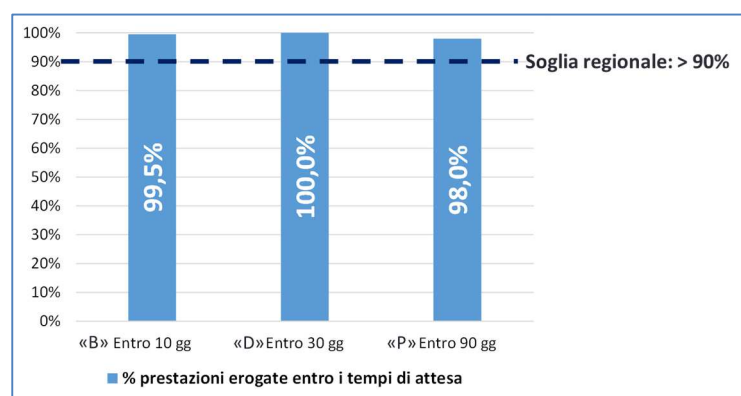


Figura 12 - Tempi di attesa attività ambulatoriale tracciante - anno 2018, rispetto standard regionali



In figura 12 è riportata la performance relativa al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni traccianti, per fascia di priorità.

Si evidenzia, complessivamente, il pieno rispetto degli obiettivi assegnati a livello regionale nell'anno 2018.

Dotazione di personale: andamento triennio 2016-2018

La composizione del personale, che costituisce la seconda voce di spesa dell'Istituto, è rappresentata in Tabella 3, dove è esposto un confronto tra la situazione al 01/01/18 e al 31/12/2018 (successivamente alle modifiche organizzative in attuazione delle DRGV n. 910 del 20/07/2015, n. 1635 del 21/10/2016 e n. 1342 del 22/08/2017).

Tabella 3 - Personale in unità equivalenti per ruolo professionale

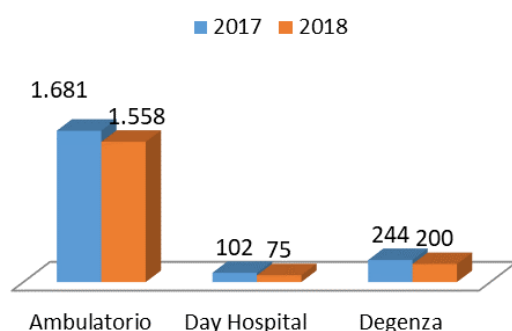
Tipologia	Ruolo	al 01/01/2018	al 31/12/2018
Dipendente (in FTE)	Medico	99	158
	Infermiere	175	244
	Tecnico sanitario	64	94
	Operatore socio-sanitario	55	66
	Altro sanitario (dirigente sanitario non medico)	27	31
	Amministrativo dirigenza	9	9
	Amministrativo comparto	82	88
In convenzione con l'Università		19	20
Non dipendente		234	234
Totale		764	945

Qualità percepita da parte dell'utenza: comparazione anno 2018

Allo scopo di indagare il grado di soddisfazione dei pazienti dell'Istituto, nel 2018 hanno avuto luogo due somministrazioni di questionari.

In Figura 28 viene rappresentato il numero di questionari raccolti in base all'area di erogazione dell'assistenza sanitaria. Complessivamente sono stati restituiti 1.833 questionari, con un tasso di risposta del 63%, in calo rispetto al dato degli anni precedenti (66% nel 2017, 70% nel 2016).

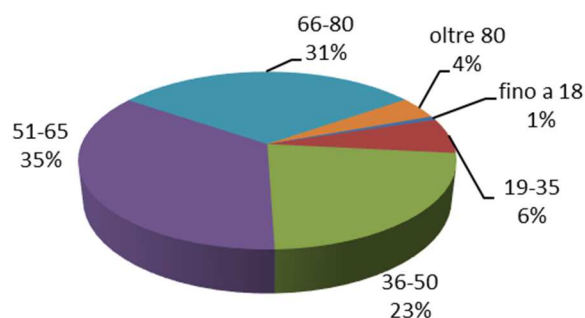
Figura 28 – Numero di questionari raccolti per tipologia di questionario (n=2.027 nel 2017; n=1.833 nel 2018)



L'indagine è stata svolta nella sede di Padova e, nel mese di novembre, anche nella sede di Castelfranco Veneto. Fino a novembre 2018 le strutture IOV attive a Castelfranco Veneto non erano numerose, di conseguenza sono stati distribuiti e raccolti pochi questionari (complessivamente 34 per chirurgia degenze e ambulatori, pari al 2% del totale). Data la bassa numerosità, per il 2018 non sono state eseguite analisi dei dati differenziate per sede.

Il 66% dei questionari è stato compilato da pazienti di sesso femminile. Il 28% degli utenti ha dichiarato di accedere per la prima volta ai servizi dell'Istituto. Nel grafico che segue (Figura 29) si può osservare la distribuzione per età dei rispondenti: il 70% è di età superiore ai 50 anni.

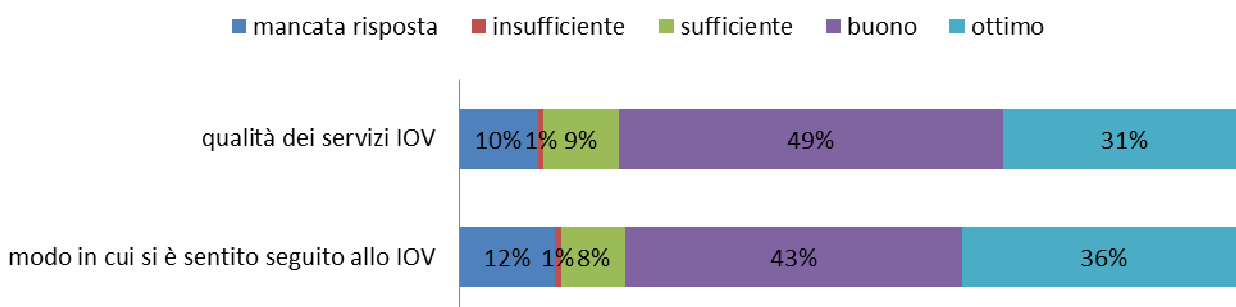
Figura 29 – Distribuzione percentuale dei rispondenti per fascia d'età (n=1.833)



La qualità percepita dagli utenti nel 2018 rimane globalmente elevata.

Come si osserva dalla Figura 30, l'80 % ha espresso un livello di soddisfazione "buono/ottimo" per i servizi fruiti (in calo di 5 punti percentuali rispetto al 2017) e il 36% dichiara di essersi sentito seguito in modo "ottimo", in linea con il dato del 2017.

Figura 30 – Qualità percepita: giudizio complessivo. Anno 2018



Continua a migliorare il giudizio in riferimento agli aspetti relazioni e ai rapporti umani con il personale medico, infermieristico e volontario che opera nell'Istituto ed è in ripresa anche la valutazione sulla qualità dei pasti.

L'indagine ha invece evidenziato un peggioramento delle valutazioni rispetto ad accessibilità, fruibilità e confort della struttura; in particolare continua ad emergere la scarsa soddisfazione per la disponibilità dei parcheggi.

Coordinamento della Rete Oncologica Veneta (ROV)

La Regione del Veneto, con DGR 2067/2013, ha affidato il Coordinamento della Rete Oncologica Veneta (ROV) allo IOV IRCCS, in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere Universitarie di Padova e Verona. In questi anni la ROV ha coinvolto esperti da tutta la regione, garantendo una forte alleanza con i professionisti e coinvolgendo attivamente, sia le associazioni di volontariato che i cittadini, nella stesura dei PDTA in ambito oncologico.

Di seguito si elencano sinteticamente le principali attività della ROV.

- *Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali*: obiettivo principale perseguito in fase di stesura dei PDTA è quello di garantire tempestività nella presa in carico dei pazienti, adeguati livelli di cura e di continuità assistenziale, equità nelle condizioni di accesso e fruizione, controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Ogni PDTA viene redatto da un gruppo multidisciplinare seguendo una metodologia di lavoro strutturata.

Si sottolinea come ogni gruppo di lavoro sia coordinato e supportato metodologicamente dal Coordinamento scientifico della Rete Oncologica, con personale dello IOV, al fine di produrre un

documento omogeneo in cui le decisioni diagnostico-terapeutiche siano basate su linee guida nazionali ed internazionali.

Figura 13 – PDTA: sintesi attività al 31/12/2018



- *Indicatori di monitoraggio della performance*: come prevede la normativa per ogni PDTA sono stati definiti indicatori di processo e di esito delle varie fasi del percorso per il monitoraggio dell'appropriatezza di cura e del trattamento oncologico.
- *Raccomandazioni sui farmaci innovativi ad alto impatto economico*: studio e definizione della metodologia per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci innovativi ed a alto costo in ambito oncologico, in collaborazione con la commissione del Servizio Farmaceutico Regionale.
- *Ricerca Clinica*: promozione di studi no-profit per la valutazione degli outcome "real-life"; attività formativa; progetto di Rete con altre regioni Progetto PERIPLO inter-regionale (Percorso diagnostico terapeutico eccellenza ed innovazione responsabilità di cura).
- *Omogeneizzazione Schemi Terapeutici Oncologici* per rendere omogenee e uniformare le terapie antitumorali in tutte le oncologie regionali.
- *Altre attività*: punto di accoglienza; supporto all'implementazione della cartella clinica oncologica regionale informatizzata; definizione Centri di riferimento per patologia e rapporti di collaborazione con le Associazioni di Volontariato in ambito oncologico.

I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

Obiettivi di salute e funzionamento 2018

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 230 del 6 marzo 2018, sono state individuate le aree funzionali, con i relativi pesi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2018, per le Aziende e gli Istituti del Sistema Sanitario Regionale.

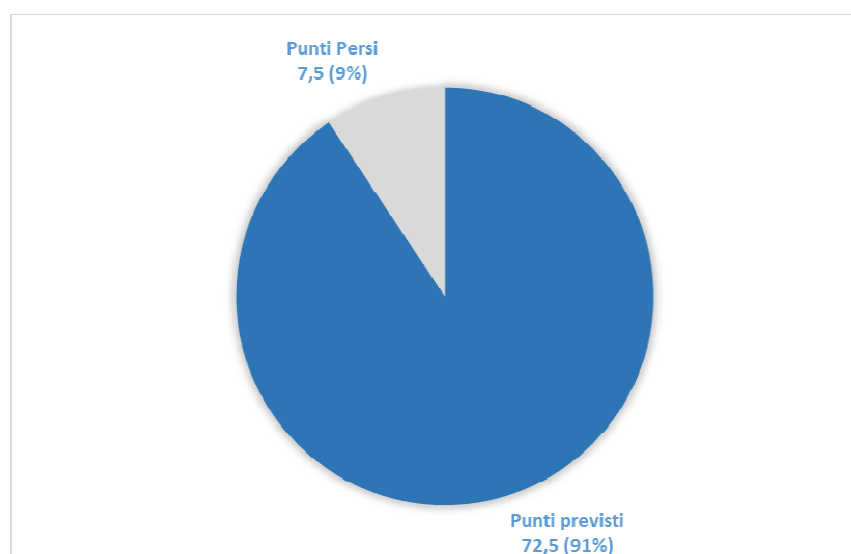
Il peso degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dello IOV IRCCS per la parte di competenza della Giunta (pari all'80%), così come determinato dalla DGRV 2172/2016, è distribuito nelle aree riportate in Tabella 4.

Tabella 4 - Descrizione delle aree funzionali, con i relativi pesi. IOV IRCCS – DGRV n. 230/2018

Area	Descrizione	Punti
A	Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	20
B	Rispetto delle liste di attesa, secondo le indicazioni regionali	15
C	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	20
D	Sviluppo di attività innovative e di alta specialità	10
E	Mobilità extraregionale	15
Totale		80

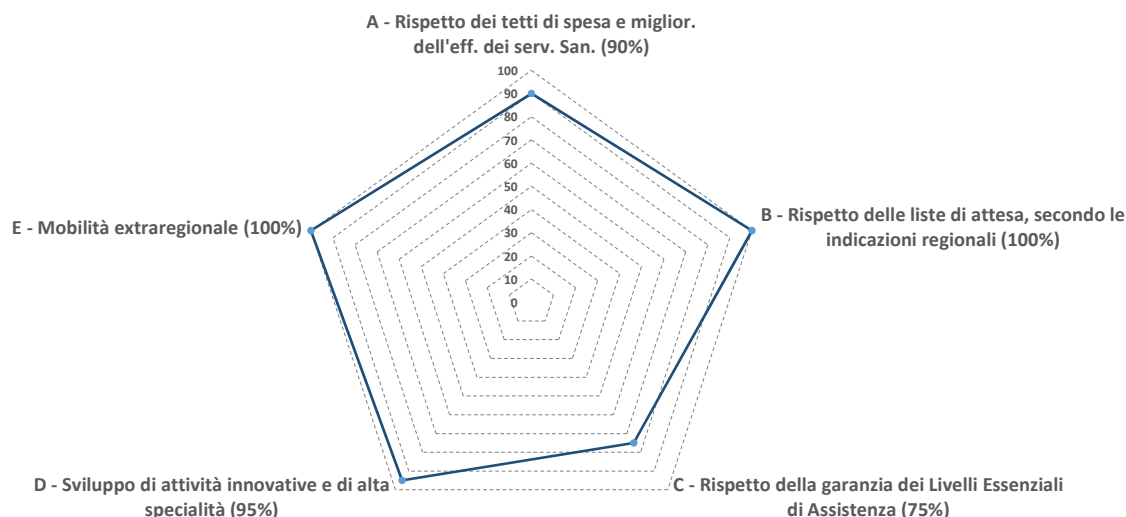
Di seguito si riporta la sintesi della valutazione di Azienda Zero dei risultati raggiunti per l'anno 2018 (valutazione a preconsuntivo), presentata nell'incontro di valutazione tenutosi il 12/06/2019 (Figura 14). Su un totale di 80 punti disponibili, la valutazione regionale ne ha attribuito 41 come raggiunti senza ulteriori richieste di specifiche e 31,5 punti suggeriti per i quali sono necessarie ulteriori analisi da parte della Regione stessa. Il punteggio complessivo previsto è pari a 72,5 punti (il 90,6% del punteggio disponibile).

Figura 14 – Sintesi valutazione pre-consuntivo degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2018 da parte della Regione Veneto – Incontro del 12/06/2019



Rispetto all'area "C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" (Figura 15) si registra una valutazione parzialmente non positiva dell'indicatore "Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE". La successiva analisi dei dati aziendali ha evidenziato che il risultato dell'indicatore, pur discostandosi dal valore di riferimento dell'obiettivo regionale, risulta giustificato dalla tipologia di casistica trattata dallo IOV.

Figura 15 – Sintesi valutazione pre-consuntivo degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2018 da parte della Regione Veneto per area funzionale– Incontro del 12/06/2019



Area ulteriori obiettivi aziendali

Nel 2018 l'Istituto ha individuato, oltre alle obiettivi definiti a livello regionale, specifici obiettivi di miglioramento assegnati alle unità operative e inseriti nelle schede di budget, riportati nell'allegato 1.

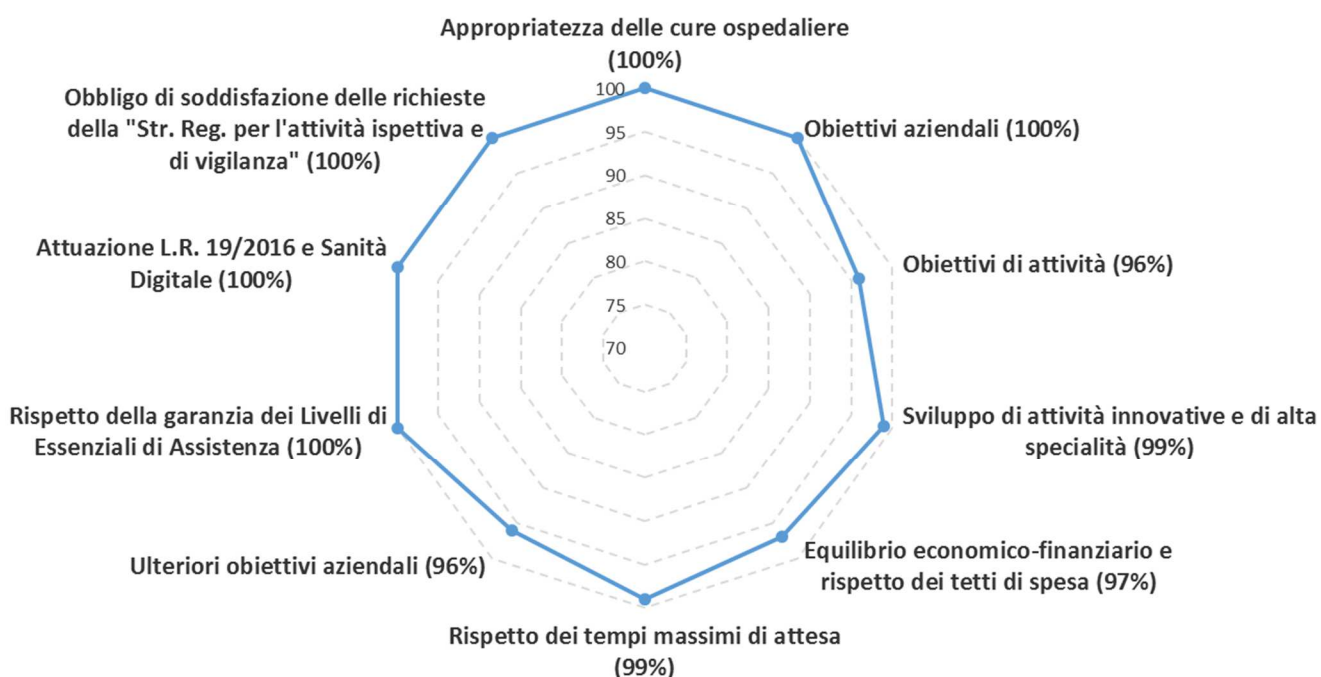
Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Obiettivi strategici ed operativi

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

Come si evince dalla Figura 16 si evidenzia il sostanziale raggiungimento di tutti i macro obiettivi aziendali da parte delle Unità Operative. In particolar modo emerge il completo raggiungimento degli obiettivi relativi all'attuazione della legge regionale n. 19/2016 e della sanità digitale e il pieno rispetto della garanzia dei LEA. Per quanto riguarda l'obbligo di soddisfazione delle richieste da parte delle strutture regionali per l'attività di ispezione e vigilanza, dal momento che non sono pervenute nel corso dell'anno alcuna richiesta all'Istituto, tali obiettivi sono stati definiti raggiunti per tutte le Unità Operative coinvolte.

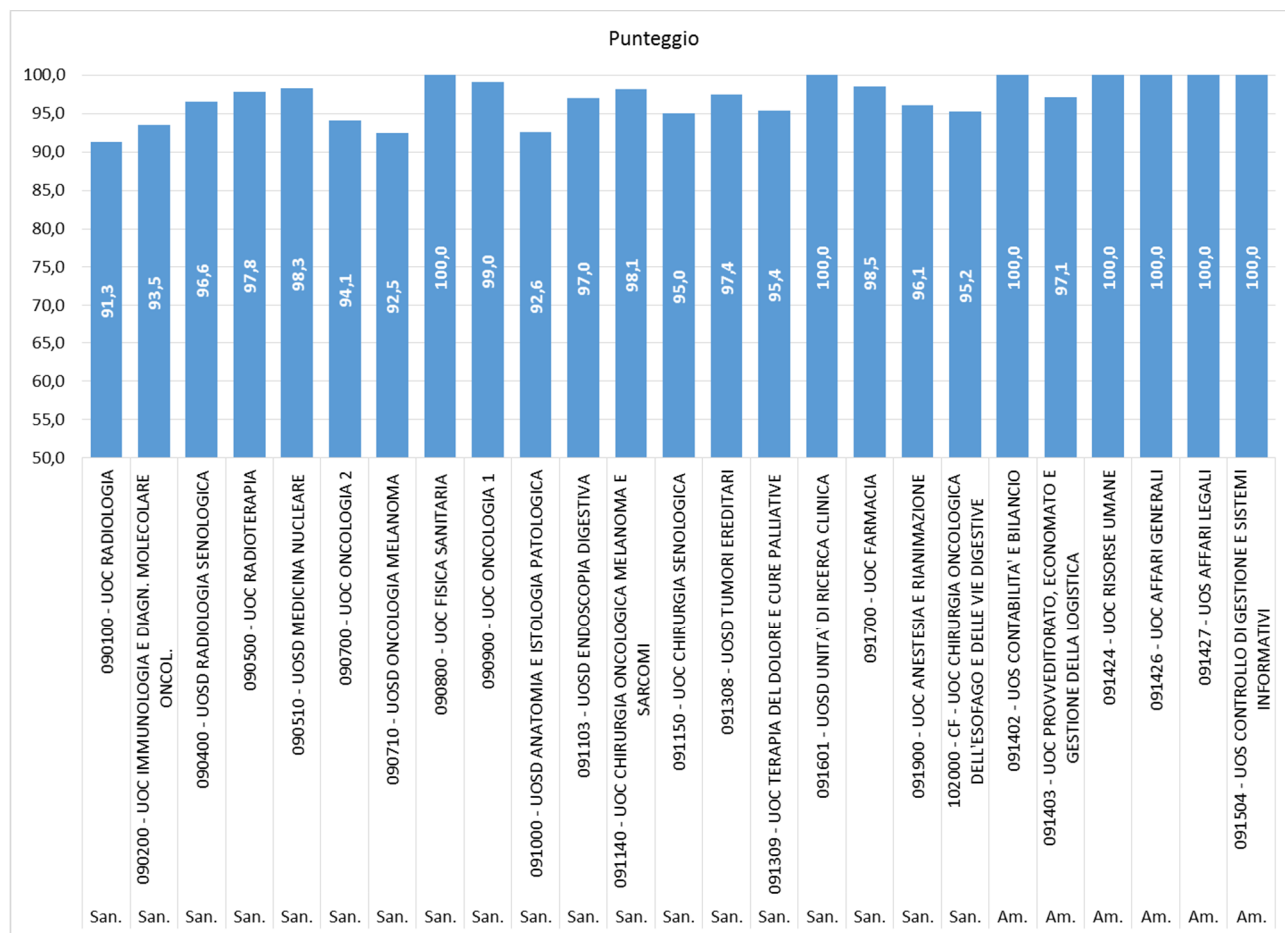
Figura 16 – Percentuale raggiungimento finale per macro obiettivi



Di seguito vengono illustrate le valutazioni finali di Unità Operativa del livello di raggiungimento complessivo degli obiettivi aziendali (Figura 17).

Il valore medio di raggiungimento degli obiettivi è pari a 98,41/100. Classificando le Unità Operative per area amministrativa e sanitaria si ottengono rispettivamente, i seguenti punteggi medi: 99,52/100 e 96,23/100.

Figura 17 – Punti conseguiti per Unità Operativa



Livello di raggiungimento obiettivi per Unità Operativa

Si riporta di seguito il livello di raggiungimento per Unità Operativa degli obiettivi aziendali raggruppati per macro obiettivi aziendali.

Le figure seguenti consentono di verificare le valutazioni finali dei referenti di Area in merito alla performance delle Unità Operative.

Figura 18 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa

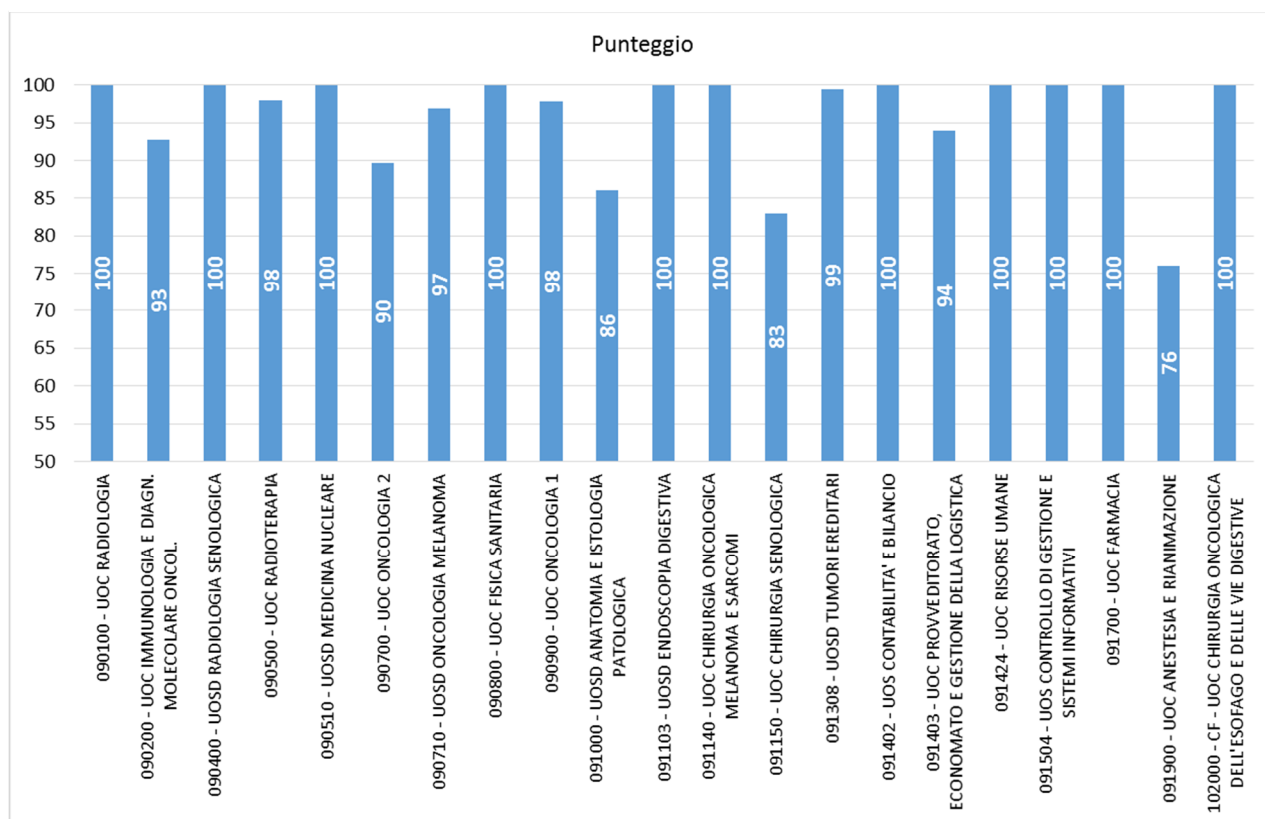


Figura 19 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Rispetto dei tempi massimi di attesa

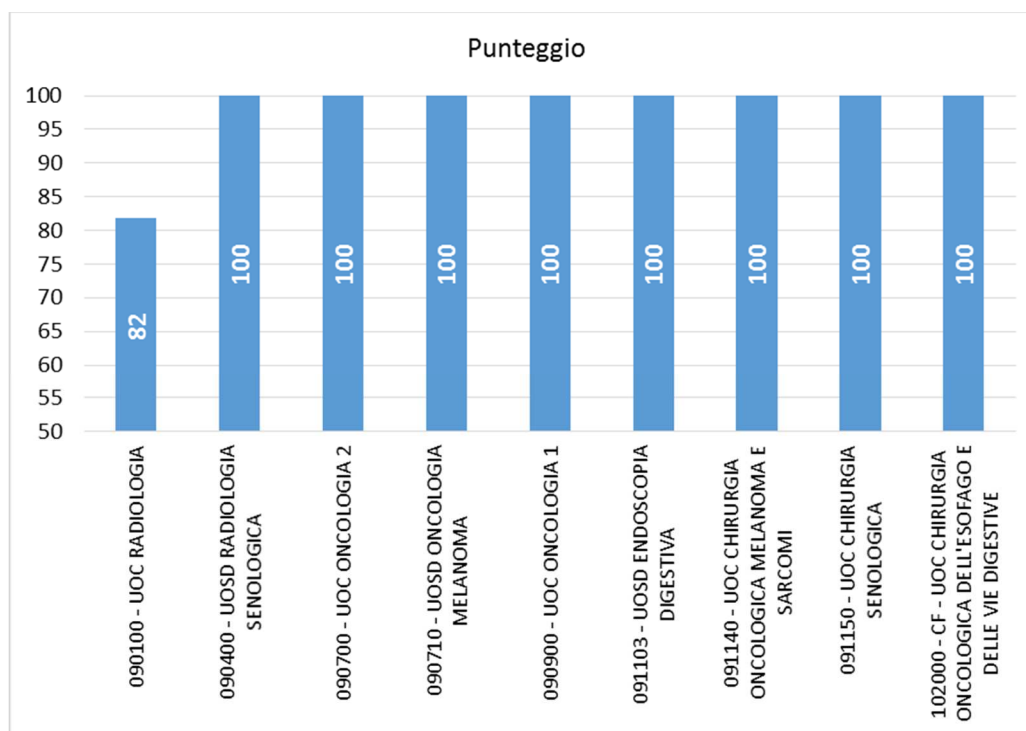


Figura 20 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Rispetto della garanzia dei Livelli di Essenziali di Assistenza

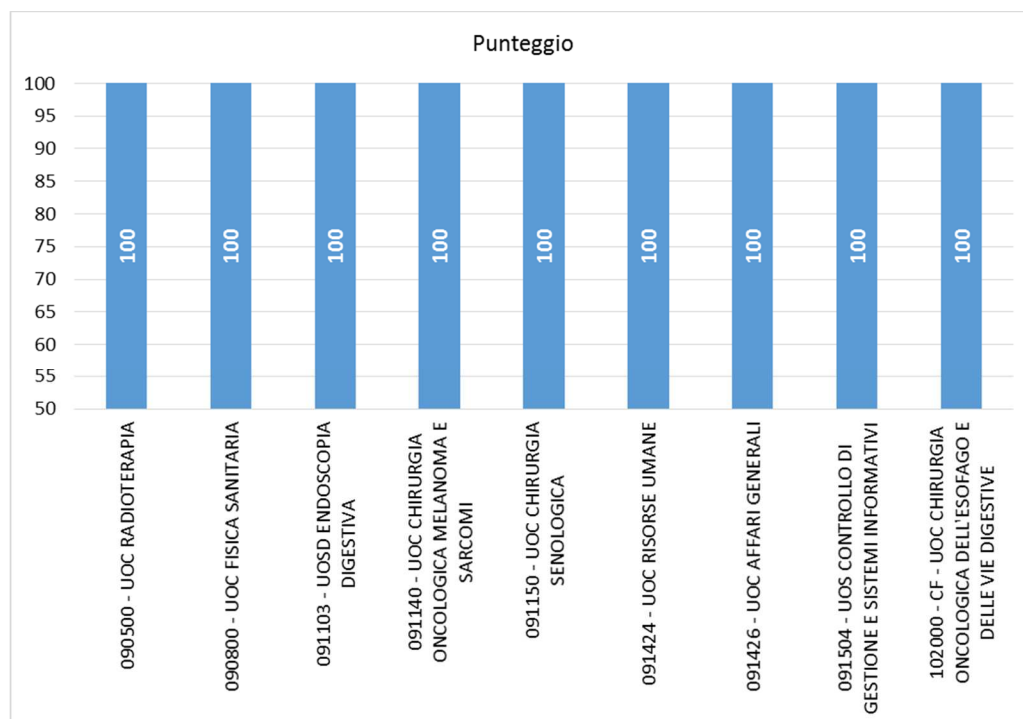


Figura 21 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Sviluppo di attività innovative e di alta specialità.

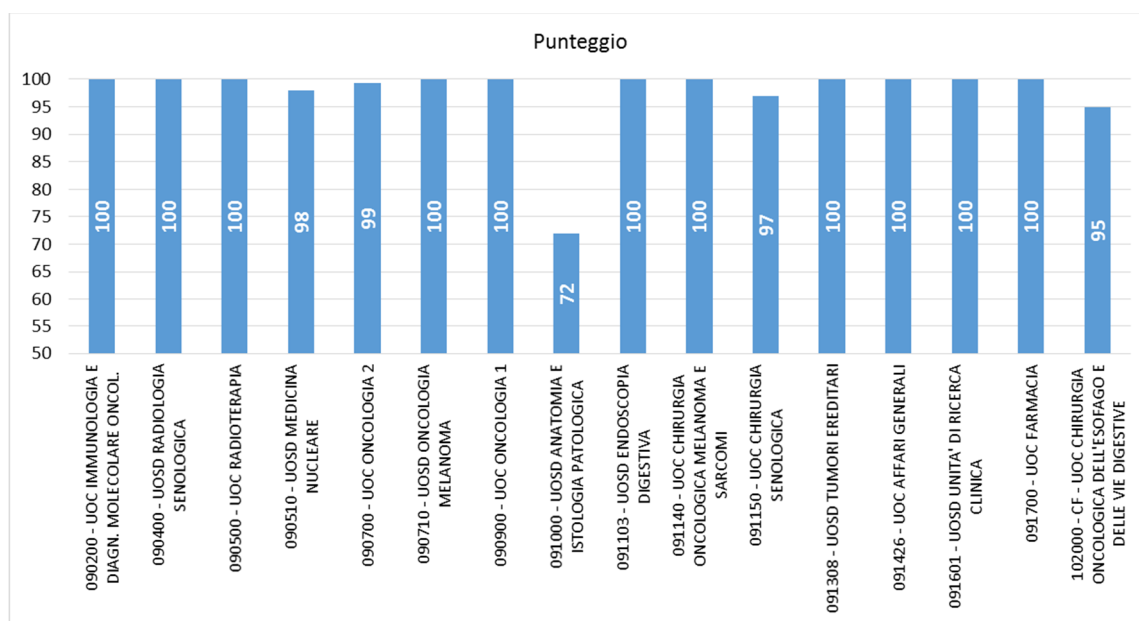


Figura 22 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale

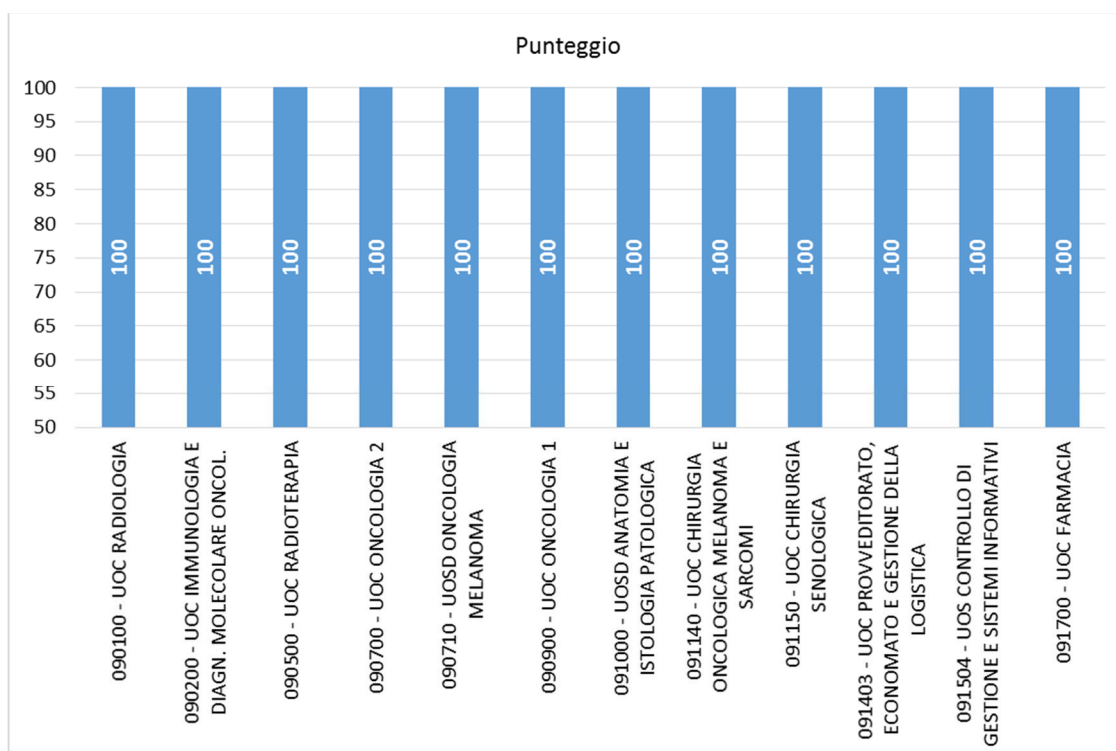


Figura 23 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza".

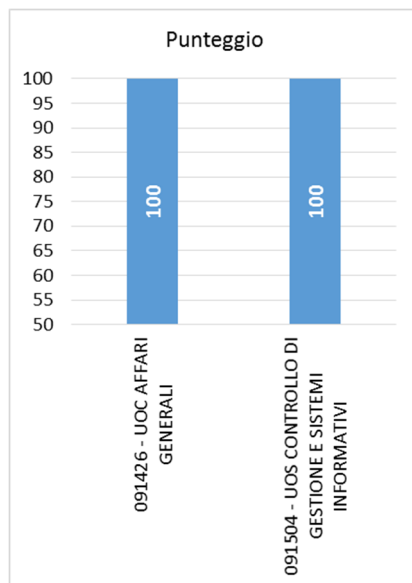


Figura 24 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Obiettivi di Attività.

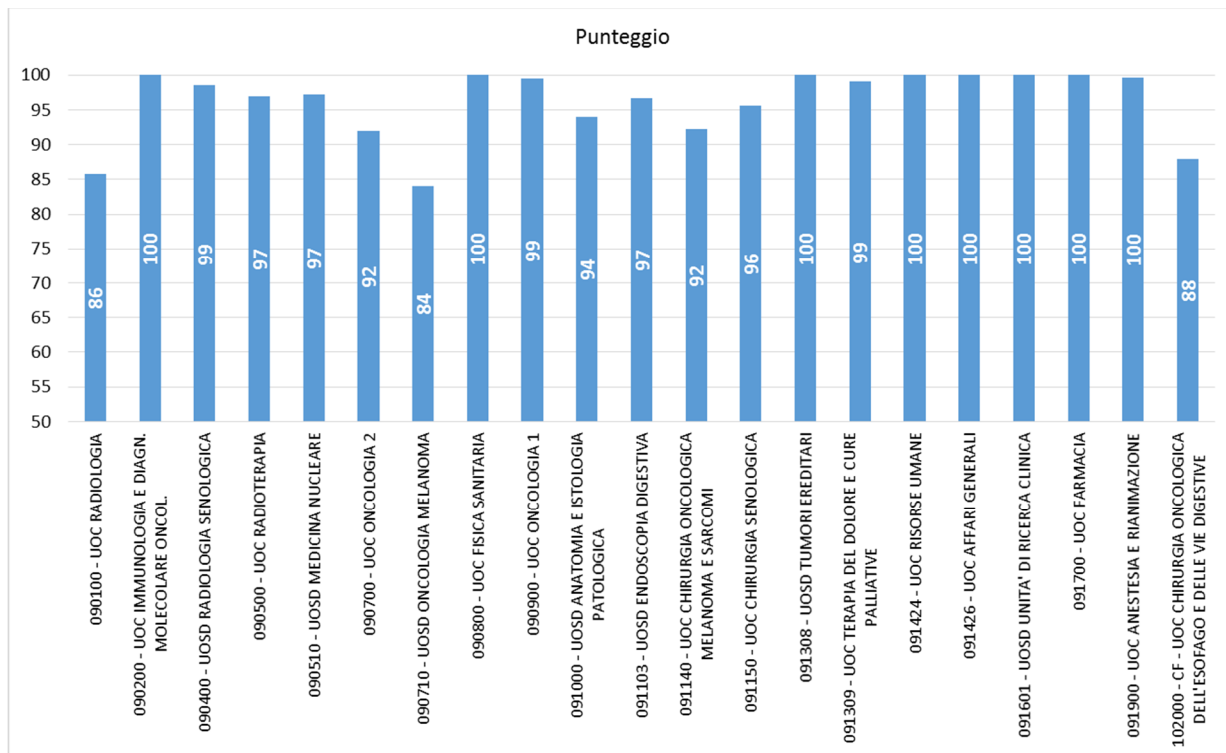


Figura 25 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Ulteriori obiettivi aziendali

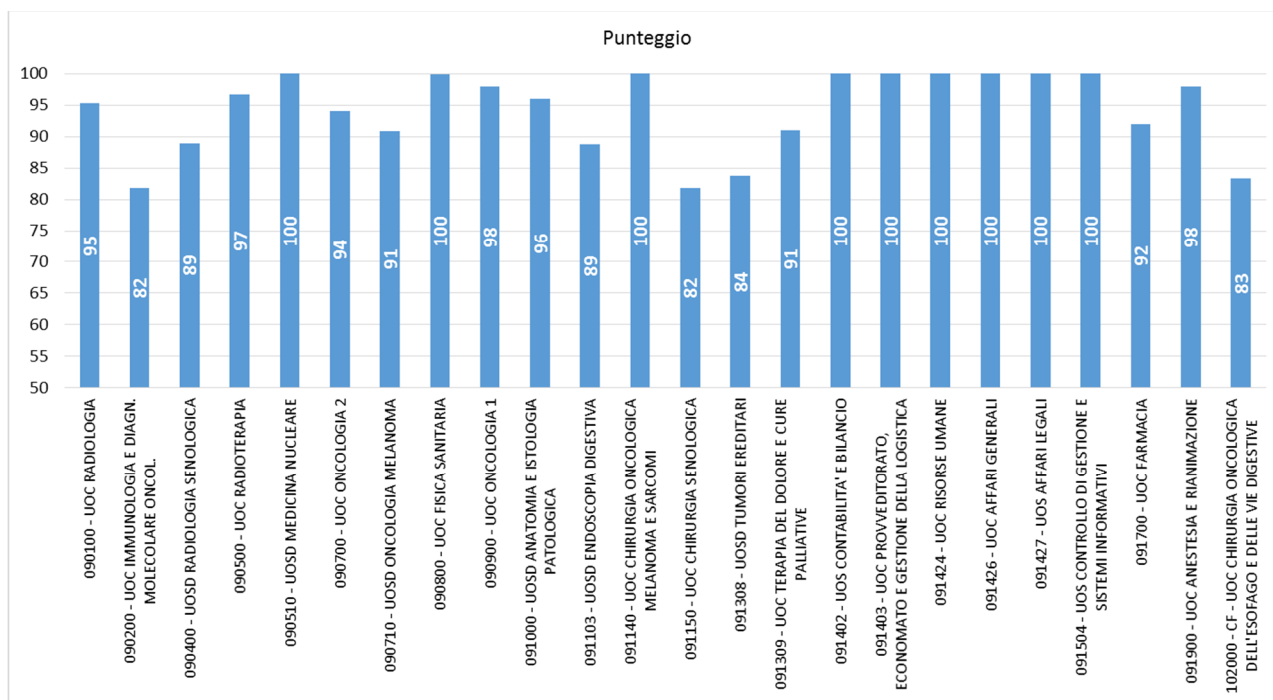


Figura 26 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Appropriately delle cure ospedaliere

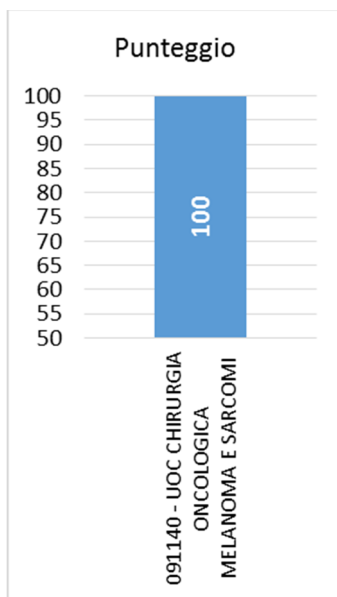
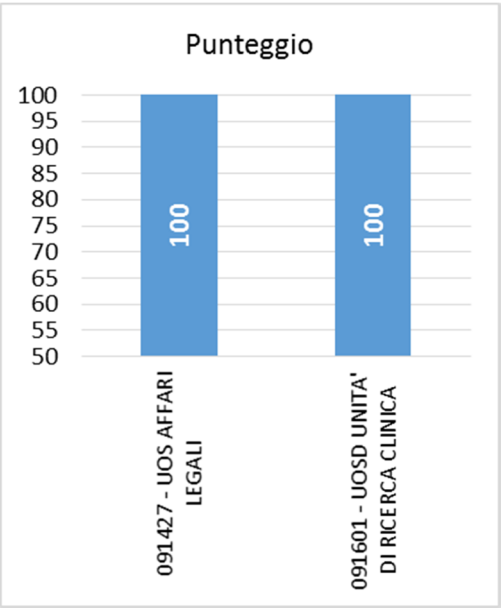


Figura 27 – Percentuale raggiungimento finale Unità Operativa: Obiettivi aziendali



La metodologia di valutazione dei risultati raggiunti

La classificazione degli indicatori di budget

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

Gli indicatori sono stati classificati in tre tipologie:

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

Le fasi della valutazione finale del budget 2018

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

1. Fase uno: valutazione da parte del Controllo di Gestione, in base ai risultati di ciascun indicatore di budget. In questa prima fase il Servizio Controllo di Gestione dell'Istituto ha effettuato una valutazione del livello di raggiungimento dei singoli indicatori, in base alla tipologia degli stessi:
 - Per gli indicatori di tipo "DWH" è stata eseguita una valutazione numerica del raggiungimento rispetto all'obiettivo assegnato, tenendo in considerazione anche l'eventuale soglia di tolleranza definita per l'indicatore, utilizzando come fonte le informazioni dei sistemi di reporting aziendale.
 - Per gli indicatori con "referente esterno" è stata riportata la valutazione effettuata dal referente aziendale per il monitoraggio dell'indicatore.
 - Per gli indicatori di "autovalutazione" è stato verificato che la valutazione espressa dall'Unità Operativa risultasse coerente con quanto fornito a supporto della valutazione stessa.
2. Fase due: valutazione della Direzione Aziendale del livello di raggiungimento. La valutazione effettuata nella "fase uno" è stata sottoposta alla Direzione Aziendale, la quale in base agli

elementi derivanti dalle valutazioni della performance aziendale complessiva, dalle risultanze dei monitoraggio dei livelli di raggiungimento degli obiettivi regionali, di specifiche valutazioni relative alla performance delle Unità Operative, ha confermato o modificato le valutazioni effettuate nella prima fase del processo di valutazione.

Area sostenibilità economico finanziaria

La Regione Veneto ha determinato i limiti di costo per i beni sanitari e per il personale del SSR con i decreti esplicitati in Tabella 5.

Tabella 5 - Decreti del Direttore Generale Area Sanità e Sociale di determinazione/aggiornamento dei limiti di costo per l'anno 2018, per i beni sanitari e per il personale.

Voci	Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale			
	n. 8 del 22/01/2018	n. 38 del 08/03/2018 ⁽¹⁾	n. 113 del 14/09/2018 ⁽²⁾	n. 117 del 08/10/2018
Prodotti farmaceutici con e senza AIC (B.1.A.1)	294.439 €			27.294.439 €
Farmaci oncologici innovativi	7.125.170 €	7.125.170 €		8.475.665 €
Dispositivi medici Altro (esclusi IVD) (B.1.A.3.1)	3.931.471 €			3.931.471 €
Diagnostici in vitro (IVD) (B.1.A.3.3)	863.079 €			863.079 €
Personale			26.838.000 €	

⁽¹⁾ aggiornamento "Farmaceutica acquisti diretti: farmaci oncologici innovativi"

⁽²⁾ disposizioni per l'anno 2018 in materia di personale del SSR

Con la negoziazione del budget 2018 sono stati assegnati alle Unità Operative obiettivi su limiti di spesa per i beni sanitari, in particolare farmaci, IVD e DM, in base alla rilevanza delle risorse utilizzate dall'Unità stessa. In sede di valutazione del raggiungimento del consuntivo 2018, si è tuttavia proceduto ad una valutazione che tenesse in considerazione il livello di raggiungimento complessivo dei tetti di spesa assegnati all'Istituto, rispettati per Dispositivi Medici ed IVD e giustificato relativamente alla spesa farmaceutica, come descritto nei successivi paragrafi.

Obiettivo A.2.1 Rispetto del tetto di costo PERSONALE

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2018 (€)	Scostamento percentuale al tetto (%)
BA2080 (Totale Costo del personale)	€ 26.838.000,00	€ 27.676.975,00	3,13%

Commento al risultato consuntivo rispetto al valore soglia:

Si rileva come il "costo complessivo del personale dipendente" (€ 27.676.975) ricomprenda la quota di spesa finanziata con specifici finanziamenti per un importo di €992.327, non considerati nel valore soglia assegnato all'Istituto.

Scorporando tale valore dal "Costo del personale dell'anno 2018", si ottiene un importo di € 26.684.648, rientrando quindi entro il valore soglia assegnato all'Istituto.

Obiettivo A.3 Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2018 (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 35.770.104,00	€ 42.668.869,20	19,29%
<i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i>	€ 8.475.665,00	€ 7.340.530,00	

Commento al risultato consuntivo rispetto al valore soglia:

Lo scostamento del 19,29% rispetto al valore soglia assegnato per l'anno 2018 all'Istituto trova giustificazione:

- 1) dall'individuazione dello IOV quale HUB regionale di I° livello per la somministrazione di farmaci oncologici di nuova introduzione rispetto all'anno 2017;
- 2) dall'introduzione di nuovi farmaci oncologici a carico del SSN, erogati dall'Istituto;
- 3) nel rilevante incremento dei volumi di attività oncologica, come evidenziato dall'andamento del numero complessivo di chemioterapie (+15% rispetto all'anno precedente - rif. figura 10, pag. 13).

Obiettivo A.3 Rispetto del tetto di costo dei Dispositivi medici (esclusi IVD)

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2018 (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 3.931.471,00	€ 1.432.709,89	-63,56%

Commento al risultato consuntivo rispetto al valore soglia:

Si evidenzia il rispetto del tetto di spesa assegnato, con un rilevante scostamento rispetto ai limiti di spesa determinati a livello regionale. Tale andamento trova giustificazione nella programmata riduzione dell'attività radiologia interventistica (consumi di dispositivi medici in riduzione di € -2,39 milioni rispetto all'anno 2017), solo in parte compensata dall'avvio dell'attività presso la sede di Castelfranco e Schiavonia.

Obiettivo A.3 Rispetto del tetto di costo degli IVD

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2018 (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 863.079,00	€ 847.511,36	-1,80%
Commento al risultato consuntivo rispetto al valore soglia: Si evidenzia il sostanziale rispetto del tetto di spesa assegnato.			

Il sistema di valutazione

Il sistema utilizzato per la valutazione annuale del personale con riferimento all'anno 2018 è stato definito con gli accordi sottoscritti nel corso dell'anno 2015 con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e delle Aree Dirigenziali.

Il processo di valutazione ha visto coinvolto tutto il personale dipendente e comandato in entrata presso l'Istituto Oncologico Veneto, nonché il personale convenzionato con l'Università di Padova, per un totale di 630 persone da valutare e 679 schede ad esse associate; per n. 21 schede non è stata formulata la valutazione in quanto la presenza in servizio si riferiva al periodo di prova o risultava essere troppo breve ai fini di un'adeguata valutazione.

Il personale coinvolto nella cessione di ramo d'azienda e transitato allo IOV in data 01/12/2018 (vedi capitolo "Modifica articolazione organizzativa dell'Istituto" – pag. 7) è stato valutato dall'ULSS 2. Relativamente, invece, al personale dipendente IOV incardinato in servizi dell'ULSS 2, ovvero la Terapia Intensiva e il Gruppo Operatorio, sin da marzo 2018 a seguito dell'attivazione della UOC di Chirurgia oncologica dell'esofago e delle vie digestive, le schede di valutazione sono state predisposte dai coordinatori infermieristici dell'ULSS 2 in accordo con la UOC Professioni Sanitarie dello IOV.

Esistono due livelli di valutazione: quello del raggiungimento degli obiettivi della Struttura (performance organizzativa, intesa come livello di raggiungimento degli obiettivi di budget aziendali) e quello relativo al giudizio del singolo (performance individuale).

La valutazione della performance individuale è effettuato in modo differenziato, a seconda che si tratti di personale del Comparto o delle Aree Dirigenziali. Nello specifico, il personale del Comparto è valutato dalla figura gerarchicamente superiore che opera a diretto contatto con il valutato (dirigente del ruolo amministrativo/tecnico, posizione organizzativa, coordinatore per l'area sanitaria). Per la Dirigenza, la valutazione è effettuata dal Direttore/Responsabile di Struttura ovvero Direttore di Dipartimento od, eventualmente, dal Direttore di Area.

Con riferimento alle schede di valutazione, i dati sono stati raccolti on line utilizzando uno specifico applicativo fornito da "Sigma Informatica S.p.A.". Ogni valutatore ha avuto accesso al sistema con le credenziali personali e ha inserito, per ogni valutato, i relativi giudizi.

I dipendenti che nel corso dell'anno hanno cambiato sede di lavoro e responsabile valutatore sono stati valutati per i singoli periodi di servizio. Hanno avuto più schede di valutazione anche coloro che hanno cambiato tipologia di incarico nel corso dell'anno.

I dati raccolti con la procedura on line sono stati integrati con i dati relativi a valutati e valutatori del personale convenzionato con l'Università degli Studi di Padova, raccolti tramite supporto cartaceo, in quanto il sistema on line non consente l'accesso e la valutazione di suddetto personale.

Analogamente si è proceduto secondo queste modalità con riferimento al personale comandato/distaccato presso la Regione Veneto.

Con nota prot. n. 9873 del 05/06/2019 del Direttore della UOC Risorse Umane, inviata ai Direttori ed ai Responsabili di UU.OO, si è dato avvio alla procedura di valutazione del personale riferita all'anno 2018.

Contestualmente tutti i dipendenti sono stati avvisati dell'avvio della procedura di valutazione e del relativo termine di chiusura informatica delle schede di valutazione, unitamente all'opportunità di consultare la propria *scheda di valutazione individuale* accedendo all'angolo del dipendente del portale aziendale.

Le schede di valutazione sono sottoscritte dai valutatori e dal valutato. Quest'ultimo appone la firma per presa visione. La UOC Risorse Umane ha verificato la corretta compilazione delle schede.

In alcuni casi non è stato possibile contattare il dipendente in quanto trasferito/cessato dal servizio, e i recapiti personali presenti in archivio non hanno dato esito positivo.

Il regolamento aziendale del personale del comparto sottoscritto con le OO.SS. in data 04/11/2015 prevede che qualora un dipendente rilevasse divergenze sulla valutazione espressa da parte del responsabile, ha la possibilità di presentare ricorso all'Organismo di conciliazione, esplicitandone le motivazioni secondo la procedura indicata nell'accordo integrativo aziendale sottoscritto con le OO.SS. in data 04/11/2015 di seguito esplicitata:

- entro 30 giorni dalla sottoscrizione della scheda di valutazione da parte del valutato, deve presentare un'istanza all'Organismo di conciliazione, 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 nonché il valutato nel caso ritenga congrua la valutazione 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;
- in caso contrario procederà ad archiviare l'istanza con comunicazione al ricorrente.

Per il personale della Dirigenza il ricorso viene presentato al Direttore Generale, seguendo il medesimo iter di cui sopra.

Tabella 6 – Schede di valutazione del personale anno 2018: n° di persone valutate e schede per area contrattuale ed ente

Area contrattuale	Ente	N. soggetti	N. schede di valutazione
Comparto	Dipendente	462	501
	Personale universitario in convenzione	4	4
Totale Comparto		466	505
Dirigenza	Dipendente	149	159
	Personale universitario in convenzione	15	15
Totale Dirigenza		164	174
Totale complessivo		630	679

Sintesi delle valutazioni Area Dirigenza

Il sistema di valutazione per l'anno 2018 fa riferimento a quanto definito negli accordi riportati in premessa.

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

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

Ogni tipologia è a sua volta suddivisa in:

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

Le schede prevedono l'individuazione di 5 criteri generali, a loro volta suddivisi in 4 specifici item.

Per ogni item è consentito un punteggio che va da 1 a 5, basato sulla seguente scala di giudizio:

Punteggio	Descrizione
(5) ECCELLENTE	Largamente al di sopra dell'attesa
(4) BUONO	Superiore all'attesa
(3) ADEGUATO	In linea con l'attesa
(2) MEDIOCRE	Inferiore all'attesa
(1) SCARSO	Largamente al di sotto dell'attesa

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

Di seguito vengono riportate le diverse schede di valutazione della Dirigenza, in cui è possibile individuare i criteri generali e i diversi item di giudizio.

Figura 31 - Scheda di valutazione del personale della Dirigenza Medica con incarico gestionale anno 2018



AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - C.C.N.L. 3 NOVEMBRE 2005
VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI
 (DIRIGENTI CON INCARICO GESTIONALE - DIRETTORI DI S.C., S.S., S.S.D.)

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	ANNO 2018
Unità Operativa	
Valutatore	

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

RISULTATO FINALE:

Fig. 32 - Scheda di valutazione del personale della Dirigenza Medica con incarico professionale 2018



AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - C.C.N.L. 3 NOVEMBRE 2005
VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI
 (DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONALE)

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	ANNO 2018
Unità Operativa	
Valutatore	

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

RISULTATO FINALE:

Fig. 33 - Scheda di valutazione del personale della Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie con incarico gestionale 2018



AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA - C.C.N.L. 3 NOVEMBRE 2005
VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI
 (DIRIGENTI CON INCARICO GESTIONALE - DIRETTORI DI S.C., S.S., S.S.D.)

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	ANNO 2018
Unità Operativa	
Valutatore	

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

RISULTATO FINALE:

Fig. 34 - Scheda di valutazione del personale della Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie con incarico professionale 2018



AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA - C.C.N.L. 3 NOVEMBRE 2005
VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI
 (DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONALE)

Cognome	
Nome	
Qualifica	
Incarico Dirigenziale	
Periodo di valutazione	ANNO 2018
Unità Operativa	
Valutatore	

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

RISULTATO FINALE:

Fig. 35 - Scheda di valutazione del personale della Dirigenza PTA con incarico gestionale anno 2018

AREA DELLA DIRIGENZA PROFESSIONALE – TECNICA – AMMINISTRATIVA – (PTA) C.C.N.L. 3 NOVEMBRE 2005
VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI
(DIRIGENTI CON INCARICO GESTIONALE – DIRETTORI DI S.C., S.S., S.S.D.)



Cognome

Nome

Qualifica

Incarico Dirigenziale

Periodo di valutazione

Unità Operativa

Valutatore

ANNO 2018

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

RISULTATO FINALE:

Fig. 36 - Scheda di valutazione del personale della Dirigenza PTA con incarico professionale anno 2018

AREA DELLA DIRIGENZA PROFESSIONALE – TECNICA - AMMINISTRATIVA – (PTA) C.C.N.L. 3 NOVEMBRE 2005
VERIFICA ANNUALE DEI RISULTATI DEI DIRIGENTI
(DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONALE)



Cognome

Nome

Qualifica

Incarico Dirigenziale

Periodo di valutazione

Unità Operativa

Valutatore

ANNO 2018

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

RISULTATO FINALE:

Per l'analisi delle valutazioni espresse si prende come riferimento la complessiva area Dirigenziale, dove Dirigenza Medica e Sanitaria non Medica rappresentano rispettivamente il 75,61% e il 19,51% dei dirigenti dipendenti e convenzionati operanti presso l'Istituto e la Dirigenza Professionale Tecnica Amministrativa il restante 4,88%.

Tabella 7 – Schede di valutazione del personale anno 2018: n° di persone valutate della Dirigenza per area contrattuale ed ente

Area contrattuale	Ente	TOTALE
Dirigenza Medica	Dipendente	113
	Personale universitario in convenzione	11
Totale Dirigenza Medica		124
Dirigenza Sanitaria (incluse professioni sanitarie)	Dipendente	28
	Personale universitario in convenzione	4
Totale Dirigenza Sanitaria		32
Dirigenza P.T.A.	Dipendente	8
TOTALE COMPLESSIVO		164

Con riferimento, alle schede del personale valutabile, si rileva una media pari a 96,97 su un punteggio massimo di 100, in crescita rispetto ai dati della precedente rilevazione (+2,71%).

Tabella 8 – Schede di valutazione del personale della Dirigenza con incarico gestionale anno 2018: media dei punteggi

Dirigenza	CRITERIO					
	Area comportamento manageriale	Area relazionale e comunicazione	Area efficienza e produttività	Area partecipazione ai processi aziendali	Area docenza e ricerca	Area conoscenza e formazione
Medica	19,88	19,85	19,85	19,81	19,50	n.p.
Sanitaria e Prof. Sanitarie	19,17	19,50	20,00	19,83	19,67	n.p.
PTA	20,00	19,80	20,00	20,00	n.p.	20,00

Tabella 9 – Schede di valutazione del personale della Dirigenza con incarico professionale anno 2018: media dei punteggi

Dirigenza	CRITERIO					
	Area collaborazione	Area comunicazione	Area qualità erogata	Area tecnologia e processi	Area docenza e ricerca	Area conoscenza e formazione
Medica	19,69	19,09	19,65	19,34	18,59	n.p.
Sanitaria e Prof. Sanitarie	19,57	19,40	19,77	19,67	18,97	n.p.
PTA	17,25	17,50	19,50	18,50	n.p.	17,50

Come si nota dalla tabella 10, la maggior parte del personale ha una valutazione superiore a 90/100 (in linea con l'anno precedente) e il 47,46% del personale ha ottenuto il punteggio massimo (a fronte di una percentuale del 26,32% dell'anno precedente). Tale andamento, in incremento delle valutazioni di eccellenza, trova spiegazione nel collegamento tra valutazione individuale e progressioni orizzontali. Tale correlazione può, infatti, determinare un aumento del contenzioso tra valutato e valutatore, che spinge quest'ultimo ad uniformare le valutazioni dei propri valutati. Tale aspetto sarà affrontato in sede dei prossimi aggiornamenti dei contratti integrativi aziendali, con una revisione delle regole delle progressioni orizzontali.

Tabella 10 – Schede di valutazione del personale della Dirigenza anno 2018: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	%
<90	7,91
91-99	42,94
100	47,46
Non valutabile	1,69
TOTALE	100,00

Sintesi delle valutazioni del personale del Comparto

Il sistema di valutazione per l'anno 2018 fa riferimento a quanto definito nel "Regolamento sulla valutazione per il riconoscimento del merito – personale del Comparto" riportato in premessa. La scheda in uso individua 5 criteri generali (Area della collaborazione, Area della comunicazione, Area della qualità erogata, Area dell'efficienza, Area della formazione), a loro volta suddivisi in specifici item. Per ogni item è consentito un punteggio che va da 1 a 5. Il totale massimo per ogni scheda è di 100 punti. La valutazione è negativa se il punteggio è inferiore a 55.

Di seguito viene riportata la scala di giudizio per ciascun item:

Punteggio	Descrizione
(5) ECCELLENTE	Largamente al di sopra dell'attesa
(4) BUONO	Superiore all'attesa
(3) ADEGUATO	In linea con l'attesa
(2) MEDIOCRE	Inferiore all'attesa
(1) SCARSO	Largamente al di sotto dell'attesa

Di seguito viene riportata la scheda di valutazione del Comparto, in cui è possibile individuare i criteri generali e i diversi item di giudizio.

Fig. 37 - Scheda di valutazione del personale del Comparto anno 2018

COMPARTO SANITA SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE				
	Cognome			
	Nome			
	Qualifica			
	Periodo di Valutazione			ANNO 2018
	Unità Operativa			
	Valutatore			
Area della collaborazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti	
	Grado di collaborazione con i colleghi	Valuta costantemente le interrelazioni esistenti tra la propria attività e quella degli altri colleghi, agendo di conseguenza		
	Rapporti con i responsabili	Si intende valutare la correttezza dei rapporti intrattenuti con i responsabili e con gli eventuali altri superiori		
	Capacità di formulare proposte per il miglioramento del servizio	Si intende la capacità di presentare ai soggetti competenti proposte di miglioramento del servizio. Le proposte sono correlate sia al conseguimento dei risultati, sia al miglioramento dell'ambiente di lavoro		
	Attitudine al lavoro di gruppo	Integra la propria attività con quella dei colleghi riconoscendo che il proprio lavoro contribuisce al raggiungimento di un risultato collettivo		
	Adattabilità operativa	Collaborazione dimostrata nello svolgere la propria attività; adattabilità alle soluzioni di volta in volta individuate in relazione alle necessità riscontrate ed agli obiettivi definiti		
SUBTOTALE=				
Area della comunicazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti	
	Gestione della comunicazione	Comportamento atto a stabilire una relazione positiva con utenti/cittadini		
	Sviluppo e condivisione della conoscenza	Si intende la capacità di condividere le competenze possedute con i colleghi e i collaboratori		
	Gestione della relazione	Individua ed utilizza modalità di rapportarsi agli altri e le adatta rispetto ai diversi interlocutori		
	Attitudine a contribuire positivamente al clima di lavoro	Si intende la tendenza a creare un buon clima all'interno del proprio gruppo di lavoro evitando di generare conflitti e sapendosi porre nella giusta prospettiva rispetto ai colleghi e agli altri interlocutori dell'Amministrazione		
SUBTOTALE=				

Area della qualità erogata	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Puntualità nell'esecuzione	Rispetta i tempi e i contenuti assegnati per l'esecuzione della prestazione ed interviene nei tempi opportuni anche in assenza di istruzioni specifiche	
	Diligenza nell'assolvimento dei propri compiti	Si intende l'accuratezza e la diligenza nell'assolvere i propri compiti e mansioni. Si tiene conto della necessità di verificare puntualmente che i compiti siano correttamente portati a termine	
	Disponibilità a sostenere impegni di lavoro aggiuntivi	Si intende la disponibilità ad accettare ulteriori carichi di lavoro, nel rispetto delle mansioni e compiti affidati, rispetto a quelli normalmente svolti	
	Adattabilità	Si intende la capacità di applicarsi a nuovi compiti mai svolti prima e/o variare le proprie responsabilità, comunque sempre nell'ambito delle mansioni proprie del profilo di appartenenza	
	Professionalità riconosciuta dall'utenza (interna/esterna)	Si intendono i comportamenti tenuti con gli utenti esterni o interni (colleghi, dirigenti, ecc...)	
SUBTOTALE=			
Area dell'efficienza	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Rispetto degli obiettivi prestazionali assegnati	Si valuta la tensione verso i risultati prestazionali previsti e l'attenzione verso di essi	
	Assunzione di iniziativa	Si intende valutare il comportamento tenuto in rapporto a situazioni che richiedono, nell'ambito delle proprie competenze, di intraprendere un'azione con un intervento immediato o tempestivo	
	Analisi e soluzione dei problemi	E' in grado di affrontare situazioni critiche e di risolvere problemi imprevisti, proponendo possibili alternative ed utilizzando le proprie conoscenze, anche derivanti dall'esperienza sul campo	
	Capacità di operare in base a programmi e/o progetti e direttive	Si intende la capacità di seguire autonomamente e senza bisogno di sollecitazioni un programma di lavoro o un progetto nel rispetto di obiettivi precisi e tempi di attuazione prestabiliti. Gli obiettivi di cui trattasi devono comunque rientrare nelle mansioni proprie della categoria di	
SUBTOTALE=			
Area della formazione	Elemento	Descrittori di giudizio	Valutazione da 1 a 5 punti
	Grado di propensione all'arricchimento professionale	Cognizione dei propri debiti formativi, motivazione e disponibilità alla partecipazione a eventi formativi/aggiornamenti nel rispetto di criteri condivisi all'interno dell'unità operativa di appartenenza; capacità di attivare processi di autoformazione tramite letture di riviste e libri, ricerca scientifica	
	Acquisizione e applicazione di nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione a eventi formativi	Capacità di acquisire, trasmettere agli altri membri del gruppo/equipe, di attuare le informazioni/metodologie/soluzioni utili alle attività professionali	
SUBTOTALE=			
TOTALE COMPLESSIVO=			

Complessivamente, la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 95,76/100,00 (+0,28 punti percentuali rispetto al 2017). Anche le medie dei punteggi delle diverse aree si avvicinano al valore massimo.

Analizzando le medie per profilo, si rileva che il punteggio è sempre superiore a 87 punti su 100. Questo a testimoniare come i lavoratori, nel complesso dell'Istituto, raggiungano una "performance standard" pienamente soddisfacente nella competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione, portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione. Ugualmente positiva risulta la valutazione relativa alla "adattabilità", ossia la disponibilità al cambiamento a seguito dell'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, finalizzata a migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema. Nessun dipendente è stato valutato negativamente.

Tabella 11 – Schede di valutazione personale Comparto - 2018: media punteggi per qualifica e criterio

Qualifica professionale	CRITERIO				
	Area collaborazione	Area comunicazione	Area qualità erogata	Area efficienza	Area formazione
CAT. A - AUSILIARIO SPECIALIZZ.	25,00	20,00	25,00	20,00	9,00
CAT. A - COMMESSE	22,00	18,00	22,00	20,00	10,00
CAT. B - COADIUTORE AMM.	23,13	18,33	22,83	18,17	8,80
CAT. B - OPER. TECNICO	23,00	19,00	24,00	20,00	6,00
CAT. Bs - COAD. AMM.ESPERTO	24,17	19,67	24,17	19,00	9,50
CAT. Bs - OPER. SOCIO SANIT.	23,76	19,03	24,00	18,74	9,25
CAT. Bs -OPERATORE TECN.SPECIAL.	24,00	19,50	25,00	19,60	9,00
CAT. C - INF. GENERICO ESPERTO	22,00	19,00	21,00	18,00	7,00
CAT. C - PERSONALE AMM.	24,40	19,58	24,12	19,06	9,70
CAT. C - PERSONALE TECNICO	25,00	20,00	25,00	19,67	10,00
CAT. D - COLL.PROF.SAN. (Inf. ex C)	24,00	19,03	24,09	18,96	9,40
CAT. D - COLLAB.AMM.PROF.	24,31	19,73	24,50	19,62	9,85
CAT. D - COLLAB.TECN.PROF.	24,00	19,33	24,33	19,33	10,00
CAT. D - COLL.PROF.SAN. (tec. ex C)	24,14	18,96	24,46	18,95	9,11
CAT. Ds - (COLLAB.AMM.VO PROF.ESP.)	24,25	19,75	24,25	20,00	10,00
CAT. Ds - INFERMIERE ESPERTO	24,88	20,00	24,75	20,00	10,00
Punteggio consentito	<i>Da 5 a 25</i>	<i>Da 4 a 20</i>	<i>Da 5 a 25</i>	<i>Da 4 a 20</i>	<i>Da 2 a 10</i>

Nella Tabella 12 che segue, è riportata la distribuzione delle valutazioni per range di punteggio.

Tabella 12 – Schede di valutazione del personale del Comparto anno 2018: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	%
<90	11,85
91-99	54,88
100	29,83
Non valutabile	3,44
TOTALE	100,00

Come per la Dirigenza, anche nel Comparto vi è una tendenza globale di vicinanza al punteggio massimo; più dell'80% del personale, infatti, ha una valutazione superiore a 90/100.

Confronto con le valutazioni espresse gli anni precedenti

Osservando la distribuzione delle valutazioni espresse e confrontando le diverse annualità, si evincono differenze per il personale della Dirigenza; in particolare si è verificato un incremento delle schede di valutazione con punteggio massimo.

Tabella 13 – Schede di valutazione del personale della Dirigenza anni 2017 e 2018: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	Anno 2017		Anno 2018	
	n.	%	n.	%
<90	25	16,45	14	7,91
91-99	86	56,58	76	42,94
100	40	26,32	84	47,46
Non valutabile	1	0,65	3	1,69
TOTALE	152	100,00	177	100,00

Per quanto riguarda, invece, il personale del comparto, non si evincono differenze di particolare rilievo nel loro complesso.

Tabella 14 – Schede di valutazione del personale del Comparto anni 2017 e 2018: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Punteggio scheda	Anno 2017		Anno 2018	
	n.	%	n.	%
<90	58	13,68	62	11,85
91-99	203	47,88	287	54,88
100	144	33,96	156	29,83
Non valutabile	19	4,48	18	3,44
TOTALE	424	100,00	523	100,00

Risorse, efficienza ed economicità

Indicatori e macro aggregati di bilancio

Il bilancio d'esercizio 2018 evidenzia un risultato economico positivo pari a € 857.194,09 (+25% rispetto all'anno precedente). Il conto economico comparato presenta i dati riassuntivi riportati in tabella 15 e di dettaglio (tabella 16).

Gli ultimi due esercizi registrano una gestione economico-finanziaria in equilibrio, chiudendo con un risultato economico positivo. L'utile d'esercizio 2018 risulta in aumento rispetto al precedente esercizio di +174 mila circa.

I dati del bilancio 2018 vanno letti in relazione con il piano di sviluppo dello IOV IRCCS avviato nell'anno 2018, in attuazione della programmazione regionale ex DGRV 1635/2016 e DGRV 1342/2017.

L'anno 2018 ha visto lo sviluppo delle attività erogate presso la sede di Padova, con conseguente potenziamento della dotazione organica autorizzata dalla Regione del Veneto nonché l'avvio della nuova struttura di radioterapia presso l'Ospedale di Schiavonia e di alcuni reparti e servizi presso l'Ospedale di Castelfranco Veneto¹.

Tabella 15 – Schede di valutazione del personale del Comparto anni 2017 e 2018: distribuzione percentuale delle valutazioni per range di punteggio

Conto economico	Anno 2017	Anno 2018	Differenza
Valore della produzione	111.240.009	129.197.791	17.957.782
Costo della produzione	111.838.606	128.256.344	16.417.738
Differenza	-598.598	941.446	1.540.044
Proventi e oneri finanziari	-52.531	-11.154	41.377
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
Proventi e oneri straordinari	3.456.501	2.555.362	-901.140
Risultato prima delle imposte	2.805.373	3.485.654	680.281
Imposte dell'esercizio	2.121.731	2.628.460	506.729
Utile (perdita) di esercizio	683.642	857.194	173.552

¹ apertura di due reparti presso la sede di Castelfranco Veneto (OUC Chirurgia oncologica dell'esofago e delle vie digestive – marzo 2018; UOC Endocrinocirurgia – luglio 2018); incardinamento nello IOV IRCCS di 5 strutture dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana (Anatomia Patologica, Anestesia e Rianimazione, Medicina Nucleare, Urologia e Gastroenterologia), in attuazione delle DGRV 1635/2016 e DGRV 1342/2017.

Tabella 16 - Sintesi conto economico comparato – dettaglio anni 2017-2018

	2017	2018	Differenza
RISULTATO DI ESERCIZIO	683.642	857.194	173.552
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	2.805.373	3.485.654	680.281
Totale valore della produzione (A)	111.240.009	129.197.791	17.957.782
A.1) Contributi in c/esercizio	24.627.889	30.062.406	5.434.517
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.288.126	-8.337.283	1.950.843
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.518.670	619.611	-1.899.059
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	89.216.621	100.293.354	11.076.733
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	252.760	684.353	431.593
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	686.268	662.807	-23.461
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.041.323	4.994.563	953.241
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	184.604	217.978	33.375
Totale costi della produzione (B)	111.838.606	128.256.344	16.417.738
B.1) Acquisti di beni	50.900.618	63.287.103	12.386.484
B.2) Acquisti di servizi	21.486.637	18.878.756	-2.607.880
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	3.376.470	3.655.318	278.848
B.4) Godimento di beni di terzi	314.923	447.901	132.978
Totale Costo del personale	24.408.653	27.676.975	3.268.322
B.9) Oneri diversi di gestione	929.198	902.147	-27.051
Totale Ammortamenti	4.835.450	5.687.584	852.134
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	136.518	59.868	-76.650
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.018.103	-846.121	171.982
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.468.241	8.506.813	2.038.572
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-52.531	-11.154	41.377
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.456.501	2.555.362	-901.140
Totale imposte e tasse	2.121.731	2.628.460	506.729

L'esercizio 2018 si è concluso con una gestione in utile d'esercizio pertanto è stato rispettato l'obiettivo del risultato programmato.

Attività di ricerca – indicatori di sintesi

Nel corso degli anni la produzione scientifica dei ricercatori dello IOV è molto cresciuta, collocando l'Istituto ai primi posti a livello nazionale. Dopo il rilevante aumento (+22,5%) compiuto tra 2016 e 2015, anche nel 2018, rispetto al 2017, si è registrato un incremento delle pubblicazioni comunicate ufficialmente al Ministero della Salute, passate da 237 a 256.

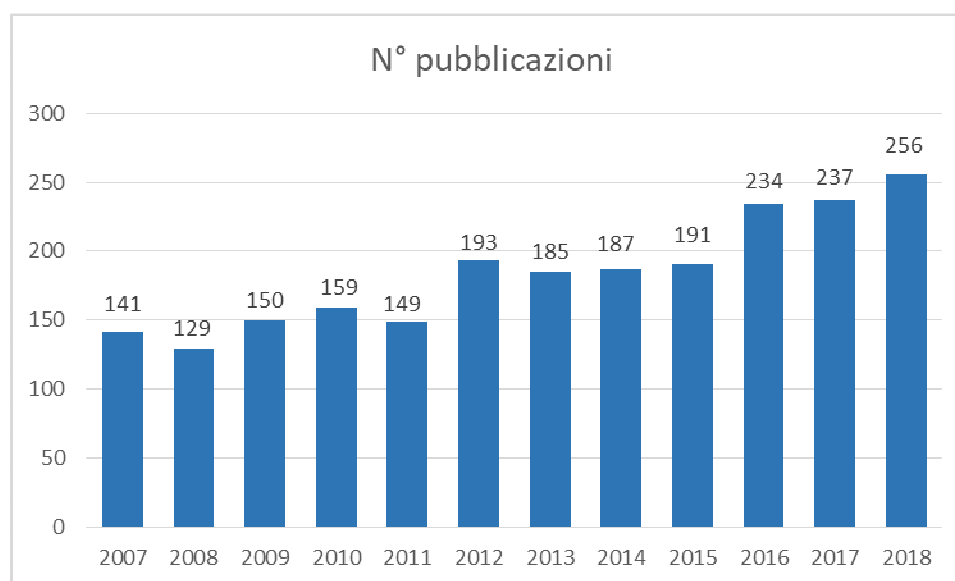
Una gran parte di esse ha trovato posto nelle prime dieci riviste più prestigiose a livello mondiale. Un risultato dovuto sia all'investimento sempre più importante, anche in termini finanziari, nella ricerca, sia al notevole miglioramento della qualità della ricerca stessa realizzata allo IOV, come dimostra l'andamento crescente del dato sull'Impact Factor. Quest'ultimo è un indice che esprime il valore di una pubblicazione sulla comunità scientifica di riferimento. Il Ministero della Salute parametrizza su questo indice il finanziamento erogato per le attività di ricerca.

Tabella 17 - Numero di pubblicazioni e indicatori. Anni 2014 – 2018

Anno	N° pubblicazioni	IF normalizzato	IF per ricercatore	IF per ricercatore con pubblicazioni
2014	187	961,3	14,74	16,67
2015	191	1.012,5	15,99	17,44
2016	234	1.235,8	8,18*	10,31*
2017	237	1.275,7	10,22*	13,06*
2018	256	1.219,1	7,85*	8,58*

* Nel 2016 è cambiato il criterio di rendicontazione dei ricercatori

Figura 38 – Numero di pubblicazioni con IF. Anni 2007-2018



Rilevazione dei tempi medi di pagamento

Indice di tempestività dei pagamenti

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

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

Il valore dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per l'anno 2018 risulta di -21,36, in lieve peggioramento rispetto all'esercizio 2017 che aveva registrato un valore di -23,64. Tale risultato risente del rallentamento della attività connesse alla gestione del ciclo passivo derivanti dal cambio di applicativo amministrativo contabile avvenuto nel corso dell'anno 2018.

Il processo di redazione della relazione sulle performance

Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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

Considerazioni

Dalla rendicontazione dell'anno 2018 emerge un risultato positivo per le strutture aziendali, rispetto alle performance prefissate dalla DGRV n. 230/2018 e dagli obiettivi prefissati dalla Direzione Strategica.

Riferimenti normativi

Ambito 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)

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"

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

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. 2174 del 23/12/2016 che fornisce disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale, in attesa degli atti attuativi

DGRV n. 1342 del 22/08/2017 "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Ospedale di Castelfranco dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana e dell'Istituto Oncologico Veneto - sede di Castelfranco. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 86/CR del 19 luglio 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"

Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

Legge n. 232 del 11/12/2016 – Legge di Stabilità 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 "Istituto Oncologico Veneto" e delle strutture private accreditate”

Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 38 del 08/03/2018 “Aggiornamento dei limiti di costo per i farmaci oncologici innovativi - anno 2018 - alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto”

Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 113 del 14/09/2018 “Disposizioni per l'anno 2018 in materia di personale del SSR - Revisione obiettivi di costo anno 2018”

Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 117 del 08/10/2018 “Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - Anno 2018 - delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico veneto" e delle strutture private accreditate. Nuova definizione - modifica del decreto n.8 del 22.1.2018 e del decreto n. 38 del 8.3.2018”

Ambito Performance e Trasparenza

D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”

DGRV n. 2205 del 06/11/2012 “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare”

D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”

DGRV n. 140 del 16/02/2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”

Livello Aziendale

Delibera del Direttore Generale n. 20 del 25/01/2018 “Atto aziendale: approvazione”

Delibera del Direttore Generale n. 191 del 29/03/2018 “Atto aziendale: presa d’atto approvazione modifiche”

Delibera del Direttore Generale n. 502 del 27/08/2018 “Dipartimento Oncologico funzionale interaziendale - Ulteriori determinazioni in applicazione dell'Atto aziendale approvato con delibera n. 20 del 25/1/2018”

Delibera del Direttore Generale n. 47 del 31/01/2018 “Adozione del Piano delle Performance 2018-2020”

Delibera del Direttore Generale n. 46 del 31/01/2018 “Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”. Aggiornamento 2018-2020 del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza”

Delibera del Direttore Generale n. 867 del 29/12/2017 “Adozione Bilancio Preventivo Economico Annuale esercizio 2018”

Delibera del Direttore Generale n. 630 del 24/10/2018 “Adozione proposta di aggiornamento del Bilancio Preventivo Economico Annuale per l'anno 2018”

Delibera del Direttore Generale n. 647 del 25/10/2018 “Adozione del Documento di Direttive per l'anno 2018, approvazione delle Schede di Budget per l'anno 2018 e proposta schede di budget per l'anno 2019”

Allegato 1 - Ulteriori obiettivi aziendale/ Obiettivi aziendali - Budget 2018

	Capitolo
	Sottocapitolo

Referente	Codice KPI	Descrizione KPI
IOV17_U: Ulteriori obiettivi aziendali		
OB124: Prescrizione delle terapie farmaceutiche utilizzando gli applicativi forniti		
Farmacia Ospedaliera	I222	Numero di prescrizioni non eseguite su applicativo
OB128: Aggiornamento e applicazione del codice di comportamento		
Affari Legali	QL71	Realizzazione delle azioni previste per l'applicazione del codice di comportamento
OB129_2018: Utilizzo dei farmaci biosimilari		
Farmacia Ospedaliera	I223_2018	% dei pazienti (che non utilizzano formulazioni sottocute) trattati con biosimilari
OB130_2018: Ottimizzazione utilizzo della sala operatoria		
Direzione Medica	I219_2018	Utilizzo sala operatoria: orario inizio primo intervento (fonte registro operatorio)
Direzione Medica	I220_2018	Utilizzo sala operatoria: orario uscita paziente dal blocco operatorio
OB132_2018: Partecipazione ai corsi di formazione individuati dalla Direzione Sanitaria		
Direzione Medica	I228_2018	Formazione: partecipazione al corso "Rischio clinico e sicurezza del paziente oncologico"
OB134_2018: Promozione delle attività presso la nuova sede di Castelfranco		
Direzione Medica	QL75	Progettazioni riservate presso la sede di Castelfranco
Autovalutazione UO	QL97_2018	gestione erogazione farmaci presso la sede di CF
OB135: Incontri con la rete territoriale di Cure Palliative		
Direzione Medica	QL76	Incontri con la rete territoriale di CP
OB138_2018: Programmazione del personale non dipendente in relazione all'attività di ricerca		
Risorse Umane	QL78_2018	Invio relazioni alla direzione scientifica con nota protocollata
OB139_2018: Partecipazione degli esperti psiconcologi ai briefings		
Autovalutazione UO	I308_2018	Presenza degli psiconcologi
OB140: Promozione delle attività presso la Torre della Ricerca		
Direzione Scientifica	QL77	Utilizzo di nuovi spazi presso la Torre della Ricerca
OB141_2018: Attività innovative		
Autovalutazione UO	QL69_2018	Procedure Radioterapiche innovative: attività gating e adaptive
OB214_2018: Rete Oncologica Veneta		
Autovalutazione UO	I202_2018	numero di eventi organizzati/patrocinati con accreditamento ECM
Autovalutazione UO	I238_2018	Documenti di governance definiti ed inviati in Regione
OB215: Realizzazione Tesi di dottorato, laurea, specializzazione e master		
Autovalutazione UO	I203_2018	N° tesi di dottorato, laurea, specializzazione e master completate
OB216: Conferimento di grant competitivi		
Direzione Scientifica	I204	n° di progetti/ricerche finanziati
OB221_2018: Gestione integrata della logistica aziendale dei beni sanitari		
Autovalutazione UO	QL81_2018	Sostituzione buoni giallo con proposta d'ordine: configurazione contratti nel gestionale
OB228: Attuazione atto aziendale		
Autovalutazione UO	QL88	Realizzazione atti necessari per applicazione delle modifiche organizzative
OB229_2018: Progetto Rete Mela		
Autovalutazione UO	I310_2018	Incontri con gli altri attori per l'implementazione del progetto
OB231: Valutazione delle complicanze		
Autovalutazione UO	I311	incontri periodici di discussione sulle complicanze
OB232: Riorganizzazione percorso del paziente		
Autovalutazione UO	QL101	Predisposizione revisione procedura
OB233: Rispetto delle indicazioni da DRGV 140/2016, D.lgs 150/2009 e successive modifiche e integrazioni		
Controllo Gestione	QL107	Sviluppo del ciclo della performance

Allegato 1 - Ulteriori obiettivi aziendale/ Obiettivi aziendali - Budget 2018

	Capitolo
	Sottocapitolo

Referente	Codice KPI	Descrizione KPI
OB234_2018: Sviluppo DWH aziendale		
Controllo Gestione	QL108_2018	Aggiornamento DWH e supporto utilizzo alle UUOO
OB235: Corretta gestione flussi consumi		
Controllo Gestione	QL109	Definizione procedura controllo qualità dei flussi sui consumi
OB236_2018: Mobilità INTRA e INTER Regionale		
Controllo Gestione	QL110_2018	Predisposizione e invio dei flussi di mobilità
OB300: Consulenze in materia di erogazioni liberali		
Autovalutazione UO	QL106	Consulenza agli altri servizi
OB75_2018: Riduzione gg residui di ferie (Riduzione delle ferie proporzionale all'ammontare delle giornate residue rispetto al 2016)		
Risorse Umane	I60_2018	Numero gg di ferie residui per il COMPARTO
Risorse Umane	I61_2018	Numero gg di ferie residui per la DIRIGENZA
OB79: Riorganizzazione e revisione dei processi e delle procedure dell'area tecnica e amministrativa		
Autovalutazione UO	QL116	Collaborazione nella predisposizione Piano Triennale del fabbisogno del personale
Autovalutazione UO	QL117_2018	UPD Regolamento di funzionamento
Autovalutazione UO	QL119_2018	Definizione della procedura incentivi comparto ex art. 113 d.lgs. 50/2016
Autovalutazione UO	QL48_2018	Stesura Regolamento attività extra ufficio oggetto di autorizzazione o di comunicazione
Autovalutazione UO	QL53_2018	Predisposizione procedura controllo pulizie secondo il sistema di gestione della qualità
Autovalutazione UO	QL61_2018	Revisione cespiti
Autovalutazione UO	QL62_2018	Recupero crediti
Autovalutazione UO	QL82	Utilizzo del nuovo applicativo di contabilità EUSIS
Autovalutazione UO	QL83	Definizione della procedura per l'acquisto dei beni sanitari utilizzati per finalità di ricerca, in particolare dall'Immunologia
Autovalutazione UO	QL84	Stesura del bilancio sociale
OB81_2018: Rispetto dei tempi di refertazione		
Autovalutazione UO	I162_2018	Tempo di refertazione
OB89_2018: Rispetto tempi di attesa inizio radioterapia		
Autovalutazione UO	QL103_2018	Rispetto dei tempi massimi di attesa specifici per patologia
IOV_OA: Obiettivi aziendali		
OB10_2018: Attività di monitoraggio degli studi		
Autovalutazione UO	QL112_2018	Aggiornamento continuo del database aziendale studi
OB13_2018: Budget di spesa per la conduzione dello studio proposto		
Autovalutazione UO	I307_2018	Reportistica semestrale rispetto all'utilizzo del fondo
Autovalutazione UO	QL113_2018	Monitoraggio in corso
Autovalutazione UO	QL114_2018	Monitoraggio costi di sperimentazione
Autovalutazione UO	QL96_2018	Predisposizione di scheda riassuntiva - in fase di proposta di delibera - che metta in evidenza i costi della sperimentazione chi somministra il farmaco
OB6: Atti procedurali economico amministrativi connessi allo studio		
Autovalutazione UO	QL115_2018	Predisposizione corretta documentazione per la puntuale fatturazione
OB86: Rispetto Piano Trasparenza		
Autovalutazione UO	QL104_2018	Monitoraggio e verifica semestrale delle previsioni di legge in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
Autovalutazione UO	QL105_2018	Organizzazione degli incontri per l'illustrazione del piano triennale della corruzione e della trasparenza