



Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

# **PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024**



## **Sommario**

1.	Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance.....	6
2.	L’Istituto Oncologico Veneto – IRCCS.....	7
3.	L’azienda in cifre.....	8
4.	Attività di Ricerca .....	13
4.1	Valutazione della ricerca .....	18
4.2	Cinque per mille.....	20
4.3	Fonti di finanziamento della ricerca.....	21
4.4	Sperimentazione clinica .....	21
5.	Il quadro di riferimento.....	22
5.1	Le principali fonti normative.....	22
5.2	Analisi del contesto esterno .....	23
6.	L’ALBERO delle PERFORMANCE .....	25
6.1	Obiettivi Strategici.....	25
6.1.1	Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.).....	27
6.2	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	27
7.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	28
7.1	Le fondamenta del processo di valutazione degli obiettivi .....	28
7.2	Timing del processo.....	29
7.3	Criteri di valutazione degli obiettivi di budget .....	29
7.4	La performance individuale.....	30
7.5	La valutazione individuale del personale del Comparto.....	31

7.6 Criteri e modalità per la valorizzazione del merito .....	32
7.7 Definizione della quota individuale di incentivazione .....	32
7.8 La valutazione individuale delle aree dirigenziali .....	33
7.9 Definizione della quota individuale di retribuzione di risultato .....	34
7.10 I soggetti competenti e la procedura dei ricorsi.....	34



## **1. Principi e riferimenti normativi del Piano della Performance**

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

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

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

All'interno del Piano della Performance sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali per il triennio 2022-2024. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di unità operativa da riportare nella scheda di budget, che sarà approvata con provvedimento del Direttore Generale.

Il monitoraggio, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e del rispetto dei target definiti è supportato dal sistema di monitoraggio online delle schede di budget di Unità Operativa (Metrica), nonché del Cruscotto Aziendale (Dashboard) alimentato dal sistema informativo aziendale.

## 2. L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

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

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

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

Sul piano organizzativo l'Istituto è articolato su più sedi operative situate a Padova, Castelfranco Veneto e Schiavonia (DGRV 614/2019).

La Regione ha promosso il riconoscimento dell'Istituto quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico nella disciplina Oncologia ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 26 ottobre 2003, n. 288. Il Ministero della Salute, con decreto del 18 marzo 2005, adottato d'intesa con il presidente della Regione Veneto, ha a sua volta riconosciuto il carattere scientifico dell'istituto, in seguito riconfermato con la periodicità e le modalità previste dalla normativa vigente.

---

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

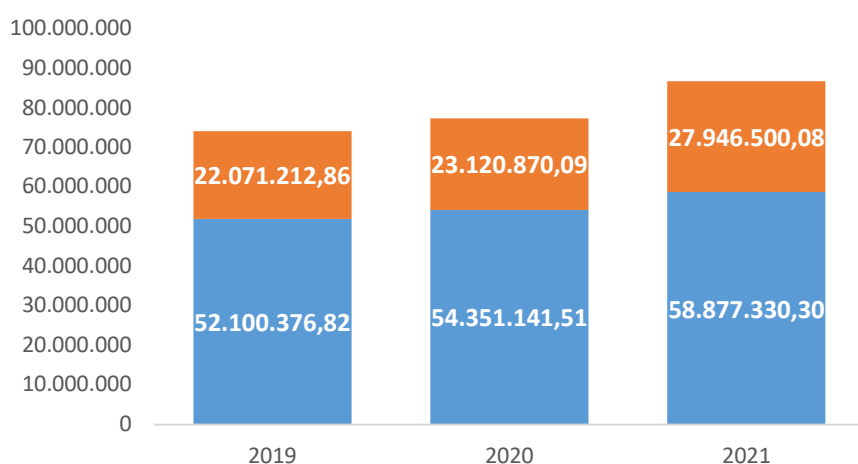
---

### 3. L'azienda in cifre

Si presentano di seguito alcuni dati di sintesi relativi al valore dell'attività di ricovero e specialistica dell'Istituto Oncologico Veneto dell'ultimo triennio 2019-2021 precisando che i dati dell'ultimo anno non risultano ancora consolidati e, dove non disponibili, è stata effettuata una proiezione sugli ultimi 12 mesi disponibili alla data della redazione della presente.

Figura 1 - Andamento valore attività di ricovero\* e specialistica (SSN e in fatturazione): valore tariffario 2019 – 2021

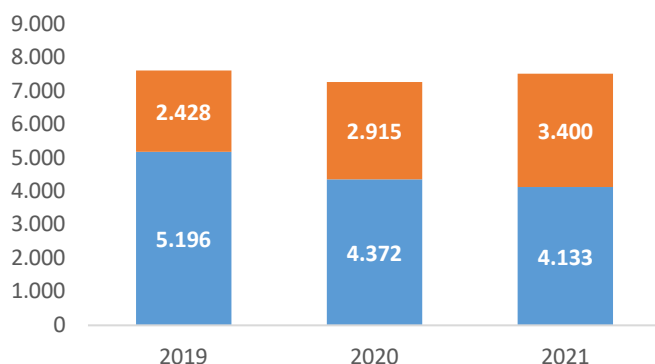
Elaborazione: UO Controllo di gestione



Nel 2021 il valore dell'attività di ricovero e specialistica presentano un rilevante incremento del valore tariffario delle prestazioni ambulatoriali del +8,33% e del valore DRG dei ricoveri pari al +20,87%.

\*Dati non consolidati. Fonte: Scheda di dimissione ospedaliera. Elaborazione: UO Controllo di gestione

■ Valore Tariffario Prestazioni Ambulatoriali per Esterni ■ Valore DRG Ricoveri



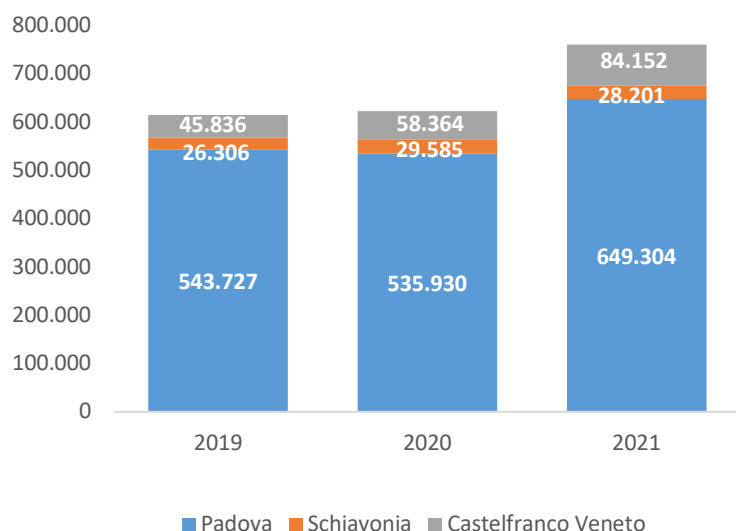
Il numero di ricoveri dell'anno 2021 è stato pari a 7.534 (+247 dimessi rispetto al 2020), di cui 3.400 ricoveri effettuati presso la sede di Castelfranco Veneto e 4.133 della sede di Padova.

■ Padova ■ Castelfranco Veneto



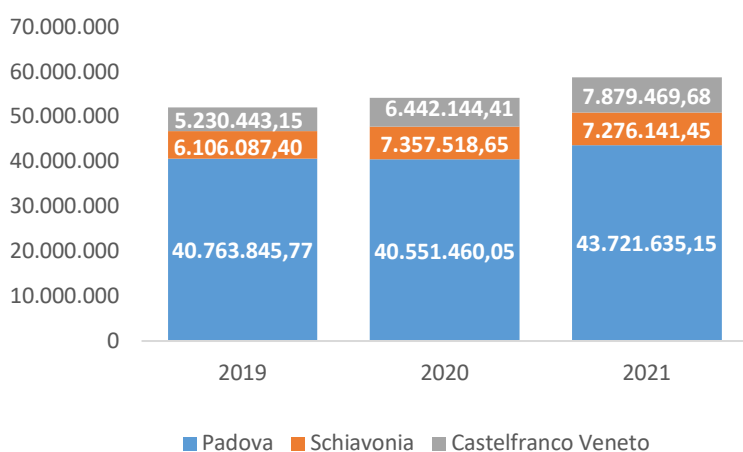
Figura 3 - Andamento attività specialistica per pazienti esterni con onere SSN e fatturazione: numero prestazioni 2019 – 2021

Elaborazione: UO Controllo di gestione.



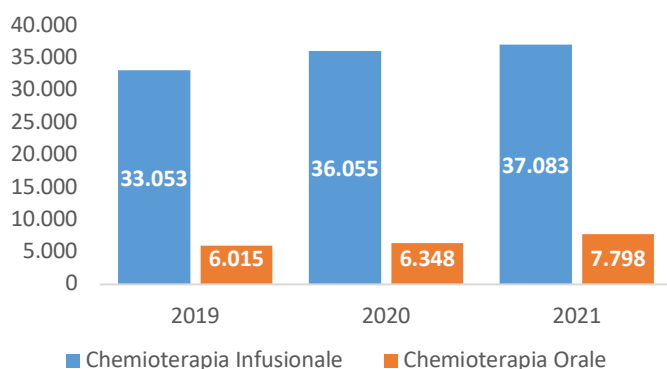
In figura 3 è riportato il numero di prestazioni ambulatoriali, in regime SSN e fatturazione, del triennio 2019-2021. Si rileva un aumento rispetto all'anno 2020. Il numero di prestazioni erogato nel 2021 è stato pari a 761.657 di cui 84.152 presso la sede di Castelfranco e 28.201 presso la Radioterapia della sede di Schiavonia.

Figura 4 - Andamento attività specialistica per pazienti esterni con onere SSN e fatturazione: valore tariffario 2019 – 2021



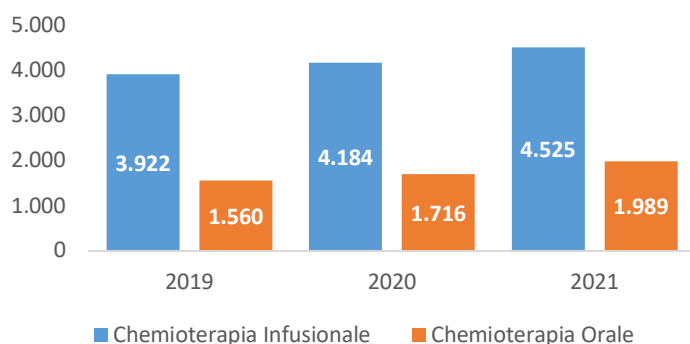
Analizzando il valore tariffario dell'attività specialistica (fig.4), si conferma un aumento rispetto al 2020 superiore all'8%.

Figura 5 - Numero di trattamenti chemioterapici 2019– 2021



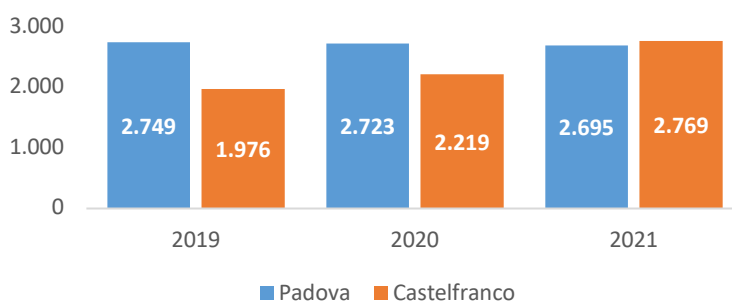
Come mostrato nella figura 5 l'andamento del numero di trattamenti chemioterapici dell'anno 2021 conferma il trend in incremento, con un aumento del +5,84% tra il 2020 e il 2021. Tale incremento è confermato dall'aumento dei pazienti in trattamento come si evince dalla figura 6.

Figura 6 - Numero pazienti in trattamento chemioterapico 2019– 2021



Complessivamente il numero di interventi chirurgici, dell'anno 2021, è risultato in incremento (+10,56%) in gran parte dovuto al potenziamento dell'attività presso la sede di Castelfranco Veneto (+24,79%).

Figura 7 - Numero di interventi chirurgici per sede: 2019 -2021



Nelle figure seguenti (figure 8 e 9) si rappresentano i risultati degli obiettivi regionali del rispetto dei tempi di attesa per l'attività ambulatoriale e degli interventi chirurgici.

Figura 8 - Rispetto tempi d'attesa visite ambulatoriali

Fonte dati: Report Azienda Zero monitoraggio ultimi 12 mesi disponibili

% PRESTAZIONI CON TEMPO DI ATTESA RISPETTATO (G1)				% PRESTAZIONI CON TEMPO DI ATTESA MASSIMO RISPETTATO (G1+G2)			
	Classe B (10 gg)	Classe D (30 gg)	Classe P (90gg)		Classe B (20 gg)	Classe D (60 gg)	Classe P (120gg)
ott-20	100%	100%	100%	ott-20	100%	100%	100%
nov-20	99%	100%	100%	nov-20	100%	100%	100%
dic-20	100%	100%	100%	dic-20	100%	100%	97%
gen-21	100%	97%	100%	gen-21	100%	100%	95%
feb-21	96%	98%	100%	feb-21	100%	100%	100%
mar-21	100%	100%	100%	mar-21	100%	100%	100%
apr-21	96%	100%	100%	apr-21	100%	100%	98%
mag-21	100%	100%	100%	mag-21	100%	100%	100%
giu-21	98%	100%	97%	giu-21	100%	100%	100%
lug-21	98%	95%	96%	lug-21	100%	100%	100%
ago-21	100%	100%	98%	ago-21	100%	100%	100%
set-21	100%	99%	100%	set-21	100%	100%	100%
ott-21	100%	100%	100%	ott-21	99%	100%	100%

figura 9- Rispetto tempi d'attesa interventi chirurgici

% INTERVENTI CON TEMPO DI ATTESA RISPETTATO		
	Padova	Castelfranco Veneto
ott-20	100%	97%
nov-20	100%	100%
dic-20	99%	100%
gen-21	100%	100%
feb-21	100%	98%
mar-21	100%	98%
apr-21	100%	96%
mag-21	100%	98%
giu-21	100%	90%
lug-21	100%	98%
ago-21	100%	97%
set-21	100%	98%
ott-21	100%	93%

In tabella 1 si riportano alcuni valori sintetici relativo al bilancio d'esercizio dello IOV.

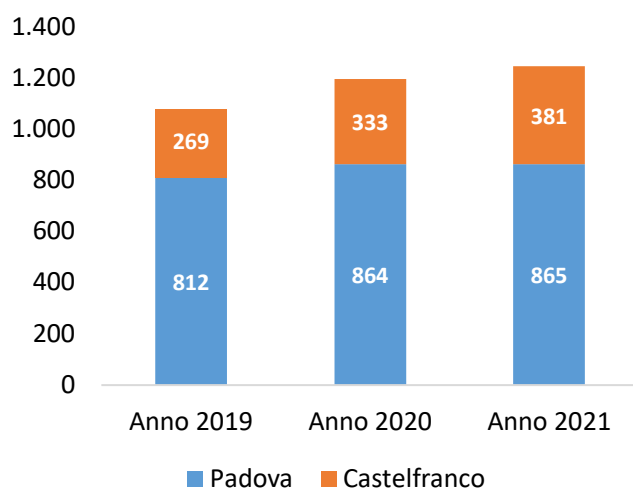
Tabella 1 - Sintesi bilancio d'esercizio 2019-2021

	2019	2020	2021* (IV CECT)
A) Valore della produzione	152.408.317	175.175.922	196.361.146
B) Costi della produzione	149.415.967	172.480.262	203.255.236
- di cui acquisto di beni sanitari	67.102.746	84.826.615	96.263.104
- di cui acquisto beni sanitari: farmaci	45.567.418	70.124.884	78.713.917

\*dati relativi al preconsuntivo

Figura 10 - Dotazione di personale per sede: 2019 – 2021

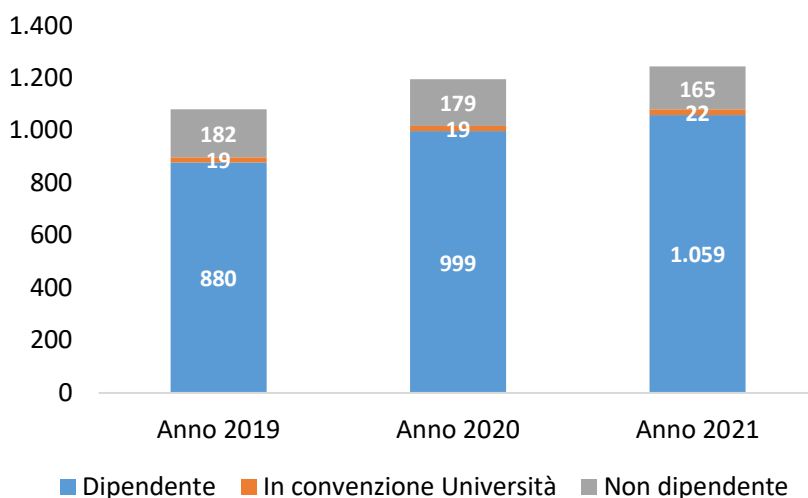
Fonte: U.O.C. Gestione Risorse Umane



La dotazione di personale dell'Istituto Oncologico Veneto, pari a 1.246 unità nell'anno 2021, rileva un trend in incremento, rispetto agli anni precedenti, coerente con l'aumento dei volumi di attività e i programmi di sviluppo dell'Istituto presso la sede di Castelfranco Veneto come sottolineato nella figura 10, la quale rappresenta la dotazione del personale suddivisa per sede.

Figura 11 - Dotazione di personale per tipologia di contratto: 2019 – 2021

Fonte: U.O.C. Gestione Risorse Umane



In figura 11 è rappresentata la dotazione del personale suddivisa per tipologia di contratto.

## 4. Attività di Ricerca

A partire dal 2022 è entrata in vigore la Programmazione Triennale 2022-2024 degli IRCCS, che introduce nuovi criteri per l'assegnazione del finanziamento di Ricerca Corrente e che riduce a 4 le linee di ricerca dello IOV, qui di seguito riportate.

### Linea di ricerca n.1: ONCOLOGIA DI BASE E TRASLAZIONALE

---

Studio dei meccanismi molecolari, genetici ed epigenetici che stanno alla base della resistenza dei tumori alle principali tipologie di trattamento sistemico, quali terapia a bersaglio molecolare, terapia anti-angiogenica, immunoterapia. La ricerca verrà condotta sia a livello pre-clinico, utilizzando opportuni modelli tumorali in vitro e murini, che analizzando campioni biologici di pazienti trattati con tali farmaci e si avvarrà di approcci tecnologici multi-omici ed inter-disciplinari.

L'oncologia sperimentale ha storicamente rappresentato un incubatore fondamentale per il concepimento dei modelli attuali di conoscenza della biologia tumorale, riassunti dai cosiddetti "Hallmarks of cancer", nonché il punto di partenza per la messa a punto delle terapie innovative per il cancro che negli ultimi decenni si sono rese disponibili per una platea crescente di pazienti oncologici. Esempi in tal senso ci vengono forniti dalle terapie a bersaglio molecolare per geni cosiddetti azionabili, o da terapie che modulano il microambiente tumorale, quali la terapia anti-angiogenica e l'immunoterapia, che collettivamente contribuiscono a realizzare l'oncologia di precisione. Una delle principali sfide di questo settore è attualmente quella di traslare questo grande patrimonio di conoscenze in un miglioramento misurabile delle prospettive diagnostiche e terapeutiche per i pazienti, coniugando osservazioni che provengono dal mondo pre-clinico ad altre ottenute direttamente dalla clinica.

L'oncologia di precisione è un'area della medicina in forte espansione, resa possibile dalla (i) crescente disponibilità di bersagli molecolari nei tumori e di farmaci disegnati attorno a tali bersagli e (ii) dalla possibilità concreta di identificare le alterazioni genetiche azionabili nei tumori in un numero sempre maggiore di pazienti. Tuttavia, il successo terapeutico di tale approccio rischia di essere minato dal fenomeno dell'eterogeneità tumorale e della resistenza alle terapie sistemiche, i cui meccanismi risultano ancora insufficientemente compresi. Vi sono già numerosi esempi recenti che indicano che sia la ricerca di base, sfruttando idonei modelli in vitro o animali, che quella traslazionale, basata sull'analisi di campioni biologici di pazienti, possano fornire spunti innovativi per l'implementazione dell'oncologia di precisione ed il superamento della resistenza al trattamento.

Gli IRCCS sono in generale in un'ottima posizione per contribuire a tali sviluppi, sia in virtù della loro dotazione tecnologica che del capitale umano di cui dispongono. E' tuttavia importante aggregare tale know-how attorno a temi prioritari ed omogenei in grado di promuovere le interazioni intra- ed inter-IRCCS, anche attraverso la promozione di programmi di ricerca dedicati. Un esempio in tal senso in ambito IOV è venuto dalla recente approvazione di un programma di ricerca sulla biopsia liquida in oncologia. Nell'ambito di tale programma si sono integrate varie metodiche molecolari avanzate per la profilazione mutazionale e la ricerca di target terapeutici con quesiti clinici rilevanti in oncologia, con l'obiettivo finale di produrre risultati che oltre ad un valore scientifico abbiano anche rilevanza clinica e possano essere utilizzati per migliorare l'assistenza dei pazienti.

---

## **Obiettivi Globali**

1. Implementazione della biopsia liquida per l'identificazione di alterazioni genetiche azionabili ed il monitoraggio dinamico della risposta terapeutica in condizioni di particolare rilevanza clinica.
2. Sviluppo di piattaforme tecnologiche avanzate per lo studio a livello preclinico dei meccanismi di resistenza ai farmaci anti-tumorali.
3. Sviluppo di modelli preclinici innovativi per lo studio di nuove combinazioni terapeutiche in grado di superare la resistenza ai farmaci.

## Linea di ricerca n.2: IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIA DEI TUMORI

---

Questa linea di attività è focalizzata ad analizzare le interazioni esistenti tra immunità e cancro a livello sistemico e del microambiente neoplastico, in particolare per quanto concerne lo sviluppo e l'evoluzione della risposta antitumorale, i meccanismi di elusione posti in essere dalla neoplasia e gli aspetti genetici/metabolici/cellulari sottesi a questi eventi. Un ulteriore aspetto consiste nell'individuare ed implementare soluzioni terapeutiche basate sulle più avanzate tecnologie in ambito immunitario e sulla stimolazione delle componenti immunoeffettrici, con l'obiettivo complessivo di ripristinare la piena efficienza del sistema immune e di potenziarne le capacità antitumorali.

L'immunologia dei tumori è un campo interdisciplinare della biologia/medicina che si prefigge la comprensione dei cambiamenti che avvengono nel sistema immunitario durante lo sviluppo e la progressione del tumore. Poichè descrive le interazioni tra le cellule immunitarie e cellule tumorali, comprendere queste interazioni è importante per lo sviluppo di nuove terapie antitumorali. In questo contesto, l'immunoterapia del cancro è un concetto in rapida evoluzione tanto da essere definita il "quinto pilastro" della terapia oncologica, oltre alla radioterapia, alla chemioterapia, alla chirurgia e alle terapie mirate. A questo proposito, la continua espansione dell'uso dei cosiddetti inibitori dei checkpoint immunologici (ICI), anticorpi monoclonali (mAb) in grado di prevenire l'inibizione a feedback delle cellule T attivate e di stimolare risposte T cellulari protettive e terapeutiche dirette contro neoantigeni altamente tumore-specifici, apre anche la strada ad ulteriori ambiti di ricerca quali: la profilazione della componente neoplastica, per l'identificazione di nuovi bersagli, e dell'infiltrato immune, per la caratterizzazione dei determinanti di protezione/efficacia; la messa a punto di interventi immunoterapeutici strettamente personalizzati; lo studio di terapie combinatoriali tra ICI e approcci farmacologici/nanotecnologici, biotecnologici, vaccinali e/o terapie adottive con cellule T, in grado di favorire l'espansione e la funzionalità delle popolazioni effettrici.

L'uso degli ICI nella corrente pratica oncologica sta letteralmente rivoluzionando le aspettative di outcome clinico in molteplici ambiti neoplastici, ma d'altronde impone in maniera sempre più significativa l'identificazione di biomarcatori predittivi di risposta in grado di guidare la selezione dei pazienti, al fine di razionalizzare e personalizzare le terapie nell'ottica sia dei profili di tossicità che dell'economicità per il Sistema Sanitario Nazionale. D'altra parte, le più recenti evoluzioni in ambito genomico, proteomico, metabolomico ecc., consentono l'acquisizione di informazioni fondamentali per prospettare realmente l'implementazione di strategie immunoterapeutiche a livello strettamente individuale. Non va infine dimenticato il ruolo emergente della terapia cellulare adottiva, in particolare CAR-T, che dal settore ematologico sta rapidamente trovando applicazioni sperimentali nei tumori solidi e in cui lo IOV è particolarmente attivo, anche con innovative popolazioni cellulari effettrici.

---

### Obiettivi Globali

Globalmente, la linea di ricerca si prefigge molteplici obiettivi, quali

1. la profilazione genetica/metabolica, anche a singola cellula, della componente neoplastica e infiltrativa di tumori potenzialmente bersaglio di terapie immunologiche;

2. l'immunoprofilazione cellulare a livello periferico e nel contesto tumore-stroma con tecniche innovative (citofluorimetria multiparametrica, immunoistochimica multiplex a fluorescenza);
3. lo sviluppo di modelli sperimentali in vitro e in vivo per la comprensione delle interazioni tumore-sistema immune e per la messa a punto e valutazione di approcci immunoterapici di nuova concezione.

### **Linea di ricerca n.3: RICERCA CLINICA TRASLAZIONALE E TERAPIE ONCOLOGICHE INNOVATIVE**

---

Elemento caratterizzante e prioritario della ricerca dello IOV è la conduzione di studi clinici innovativi, di medicina di precisione e traslazionali. Importanza cruciale per produrre conoscenze sul trattamento ottimale dei pazienti sono anche gli studi retrospettivi, osservazionali, traslazionali, interventistici rivolti sia all'ottimizzazione dei trattamenti già disponibili, sia allo sviluppo di terapie innovative, basate sulla caratterizzazione molecolare e sulla medicina di precisione. Altro elemento essenziale è la ricerca di fattori predittivi e prognostici e l'utilizzo dei patient reported outcomes (PROs) che valutino l'impatto di nuove terapie sulla qualità della vita dei pazienti.

Lo IOV si è contraddistinto per un continuo impegno nella promozione diretta e nell'adesione a protocolli clinici di ricerca farmacologica e non. I risultati ottenuti fino ad oggi hanno permesso di sviluppare e promuovere competenze all'avanguardia nell'ideazione, coordinamento e gestione di iniziative di ricerca clinica e traslazionale. La collaborazione con molte oncologie italiane garantisce un arruolamento competitivo in trials internazionali con farmaci innovativi. In ambito oncologico il rapido trasferimento al letto del malato di terapie innovative, garantisce a molti pazienti di beneficiare di nuove opportunità di cura in tempo reale. I risultati ottenuti devono essere misurati e monitorati con protocolli retrospettivi che sono una preziosa fonte di dati per ipotesi esplorative da verificare in maniera longitudinale. La ricerca clinica è punto di arrivo e di partenza di progetti traslazionali, ed è intimamente correlata alle altre linee di ricerca dello IOV.

La costante implementazione di nuove ricerche cliniche ha un valore strategico con immediate ricadute sul malato (sin dall'inserimento in studio), sull'esperienza dei singoli ricercatori e gruppi di ricerca (dal momento dell'ideazione), sulla comunità scientifica (alla presentazione e pubblicazione dei risultati). La ricerca clinica è connessa alla mission di un IRCCS. Obiettivo strategico è implementare la ricerca traslazionale, e individuare indicatori predittivi di risposta per ottimizzare tipo e durata delle terapie innovative (es. Immunoterapia), al fine di garantire cure efficaci e socialmente sostenibili. Questi aspetti non possono prescindere da una visione a 360° del malato, in cui la prevenzione, riabilitazione, il ruolo infermieristico, psicologico, le terapie di supporto, nutrizionali, del dolore, e di qualità della vita, trovano giusta integrazione in programmi di ricerca disegnati con rigore metodologico come avviene per le sperimentazioni cliniche.

---



## **Obiettivi Globali**

1. Sviluppo di studi no profit, in particolare per patologie orfane (es. glioblastoma);
2. Analisi, attraverso biopsia liquida e/o assetto molecolare estensivo sul tessuto tumorale, delle caratteristiche del tumore, per la ricerca di nuovi fattori prognostici/predittivi;
3. Studio del microambiente tumorale e dell'interazione tra ospite e tumore.
4. Implementazione e partecipazione a studi real life, e impatto della presa in carico multidisciplinare del paziente, valutandone gli esiti a medio e lungo termine (compresa la soddisfazione del paziente);
5. Partecipazione a trial clinici internazionali innovativi, in particolare di fase precoce.

## **Linea di ricerca n.4: NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI: PDTA E INDICATORI**

---

L'obiettivo principale perseguito nella stesura dei PDTA della Rete Oncologica (DGR 2067/2013) è quello di garantire tempestività nella presa in carico dei pazienti, adeguati livelli di cura e di continuità assistenziale dal momento preciso in cui il paziente entra nel percorso, alla valutazione multidisciplinare, sino al fine vita. La definizione dei PDTA prevede anche l'individuazione degli indicatori di Struttura, processo ed esito il che consentirà di acquisire dati di "effectiveness" delle innovazioni diagnostiche, terapeutiche e organizzative.

Lo IOV è uno snodo fondamentale nella rete oncologica sia ospedaliera che territoriale, ha funzione di HUB per il coordinamento in stretta sintonia con tutte le aziende della Regione. Tra i suoi obiettivi è quello di definire e condividere Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali per i vari tipi di tumore e di attivare sistemi di verifica e di indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza dei percorsi di cura e del trattamento oncologico orientati alla qualità e alla sicurezza del paziente. Diventa quindi di strategica importanza la rilevazione di indicatori all'interno dell'Istituto che assume anche a livello regionale una importanza essenziale. La rilevanza di dati di real world è crescente alla luce delle continue innovazioni diagnostiche, terapeutiche e organizzative in ambito oncologico.

Il monitoraggio del PDTA attraverso indicatori specifici di performance permette di analizzare gli snodi assistenziali messi in atto presso la singola declinazione aziendale. La verifica sul campo dei miglioramenti introdotti dai PDTA viene realizzata tramite il calcolo di indicatori, cioè variabili ad altro contenuto informativo, che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi e aiutano ad orientare le decisioni. Gli indicatori vengono ad oggi costruiti utilizzando le informazioni rese disponibili dai flussi informativi correnti (Assistenza specialistica, ricoveri, farmaceutica, assistenza domiciliare, registro regionale di mortalità) opportunamente integrati con tecniche di record linkage. La possibilità di rilevare indicatori di struttura, processo ed esito consentirà di produrre dati affidabili dalla pratica clinica. La rilevanza di dati di "effectiveness" derivanti dalla pratica clinica è oramai riconosciuta anche dalle autorità regolatorie come unica modalità per ottenere: 1) dati di sicurezza a lungo termine di terapie innovative, 2) dati di efficacia in pazienti sotto/non rappresentati negli studi clinici (anziani, con comorbidità, condizioni cliniche compromesse, che assumono vari farmaci), 3) dati di efficacia in tumori/quadri clinici rari con dati insufficienti dagli studi clinici, 4) dati sulle sequenze terapeutiche.

---

## **Obiettivi Globali**

Valutare l'aderenza agli indicatori espressi dai PDTA della ROV, dei pazienti preso in carico presso l'Istituto Oncologico Veneto nei diversi percorsi di cura nello specifico:

1. monitorando l'aderenza agli indicatori;
2. Implementando audit interni;
3. Analizzando eventuali sistemi correttivi;
4. Acquisendo dati di esito.

### **4.1 Valutazione della ricerca**

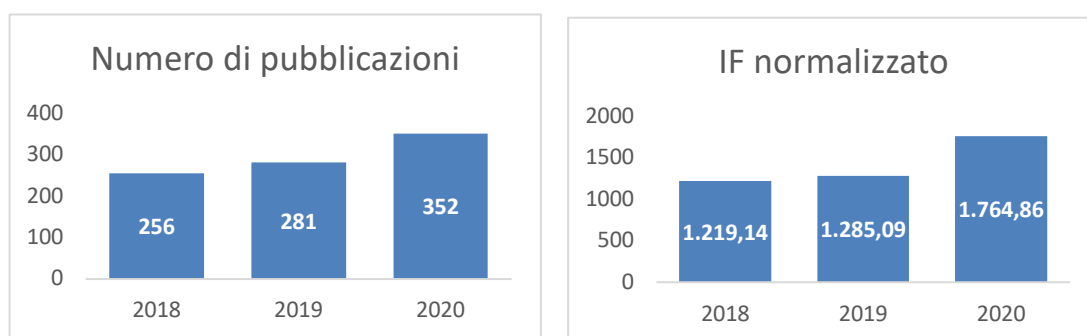
Le attività di Ricerca Corrente (RC) degli Istituti, in coerenza con quanto riportato nella Programmazione Triennale degli IRCCS, sono sottoposte a verifica annuale in base ai parametri qui sotto riportati che condizionano la suddivisione competitiva tra gli IRCCS pubblici e privati della quota annuale di finanziamento di RC:

- A. Produzione scientifica e relativa efficienza e impatto della produzione scientifica (50%);
- B. Capacità di attrarre risorse (15%);
- C. Attività assistenziale (20%);
- D. Capacità di Operare in rete (10%);
- E. Trasferimento tecnologico (5%).

La valutazione del parametro "Scienza" condiziona il 50 % del finanziamento di RC e si basa sul numero di pubblicazioni, sul punteggio totale di Impact Factor Normalizzato (IFN) e su altri indici citazionali. Per questo motivo, il numero e la qualità delle pubblicazioni scientifiche è un prodotto fondamentale per lo IOV.

L'andamento nel tempo del numero delle pubblicazioni e dell'Impact Factor normalizzato è di seguito riportato nella figura 12.

*Figura 12 - numero di pubblicazioni e impact factor normalizzato 2018-2020*

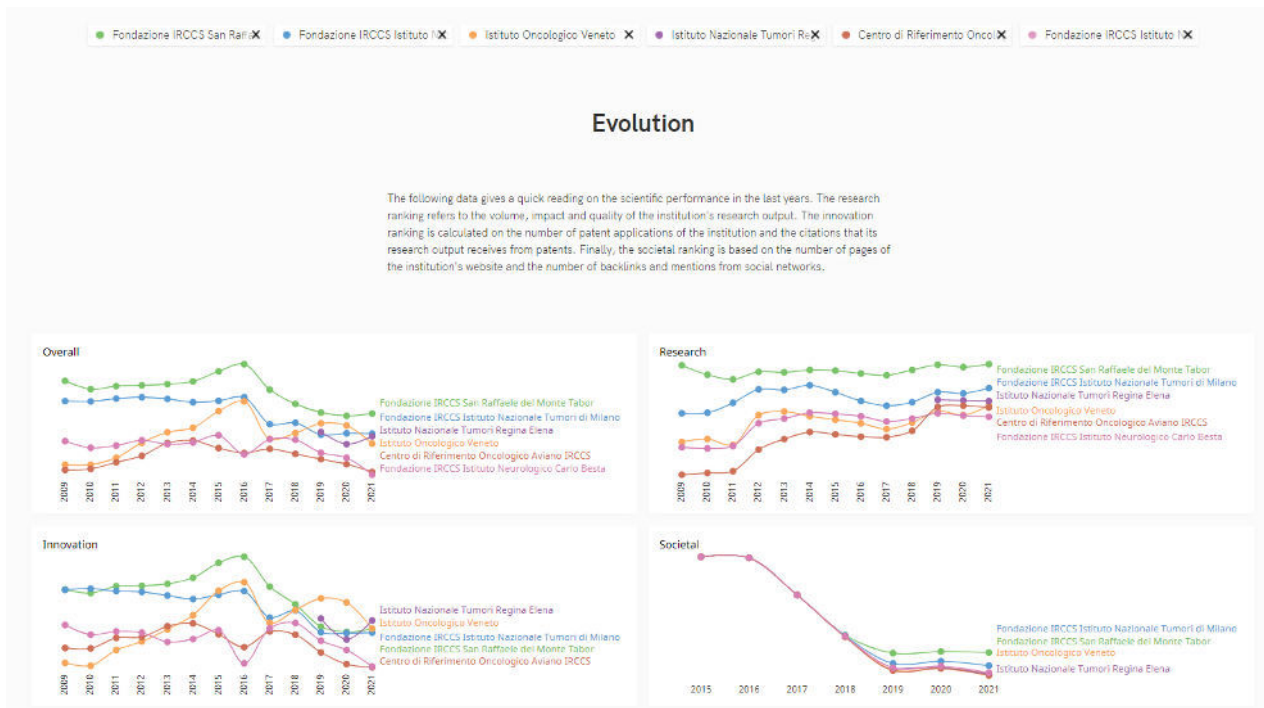


Il dato dell'anno 2021 sarà disponibile a conclusione della rendicontazione ministeriale della Ricerca Corrente.

## Ranking Scimago

Scimago è una società di ranking internazionale delle strutture di ricerca, università e strutture sanitarie. Il rank viene formulato dall'analisi combinata della performance di ricerca, del profilo di innovazione e dell'impatto sociale dell'istituzione. Nel 2021 lo IOV è al 9° posto in Italia per il profilo salute. Viene qui rappresentato il rank complessivo ottenuto dallo IOV e da alcuni competitors nazionali.

Figura 13 – Scimago ranking ([www.scimagoir.com/rankings](http://www.scimagoir.com/rankings))



## 4.2 Cinque per mille

Nel 2022 si prevede di continuare, grazie al finanziamento 5 per mille, le ulteriori attività di ricerca traslazionale che vanno ad integrare la ricerca corrente.

Su questo progetto traslazionali la Direzione Scientifica dello IOV ha investito gran parte delle risorse finanziarie ottenute con il contributo 5 per mille relativi alle annualità precedenti. A questi finanziamenti si sommano i contributi Ministeriale in Conto Capitale.

In questi anni è stato messo in piedi, e proseguirà anche nel 2022 un programma coerente che, iniziato con Il progetto Genomica dei tumori, si prefigge di rendere disponibile all'oncologo, già in occasione della prima visita oncologica, un identikit molecolare esteso delle mutazioni di quello specifico tumore, permettendogli così di praticare la così detta oncologia personalizzata o di precisione.

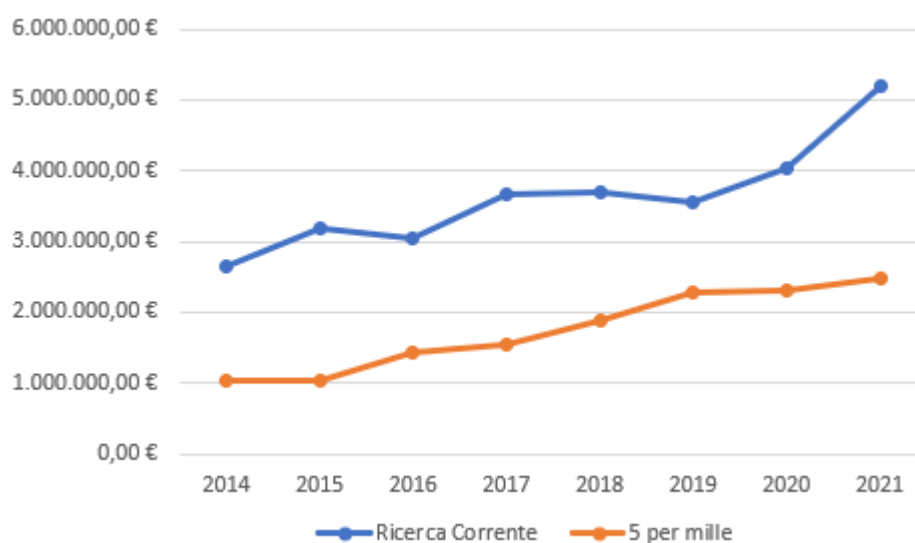
Infatti, una profilazione molecolare estesa della biopsia tumorale al momento del primo intervento, associata poi alla evidenza delle nuove mutazioni intervenute durante la progressione del tumore sia nelle lesioni metastatiche, che soprattutto nella cosiddetta biopsia liquida, sono uno degli argomenti nei quali la ricerca oncologica è più attiva ed è immaginabile che entro pochi anni tale analisi diventi pratica clinica, come già l'analisi di alcune specifiche mutazioni lo è diventata.

Molti centri oncologici internazionali dispongono di queste utilities ed anche gli IRCCS oncologici, sulla spinta e con il sostegno anche economico di Alleanza contro il cancro hanno sviluppato tecnologie e professionalità su "cancer genomics".

Per dare struttura e visibilità all'argomento come elemento strategico per la ricerca oncologica oggi e come asset assistenziale per un domani molto prossimo, la Direzione Scientifica ha messo insieme risorse tecnologiche importanti e professionali tecniche e cliniche significative attorno al progetto di una piattaforma di ricerca denominata: Cancer Genomics Research Platform, qui sotto descritta.

Anche in relazione a questo progetto è stata data attuazione a una convenzione con la Fondazione Città delle Speranza che ha reso disponibile allo IOV l'intero 7° piano della Torre della Ricerca di Padova.

Figura 14 - trend dei finanziamenti ottenuti negli anni per la ricerca corrente e per il 5 per Mille)

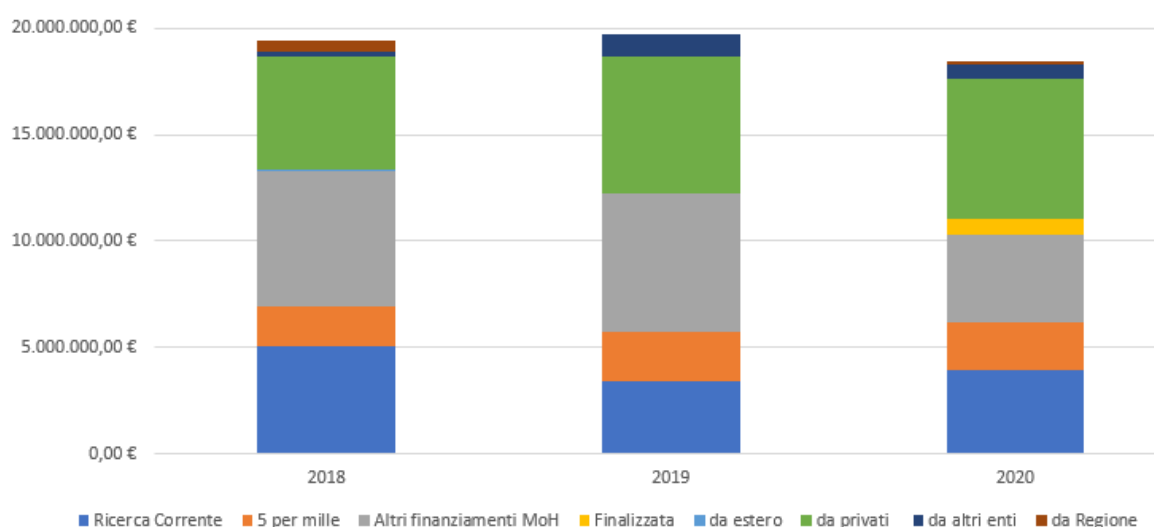


### 4.3 Fonti di finanziamento della ricerca

Per quanto riguarda le fonti di finanziamento, la ricerca si finanzia prevalentemente con fondi di ricerca corrente e con il finanziamento 5 per mille, progetti nazionali ed internazionali e con la sperimentazione clinica profit.

Il seguente grafico riporta i dati provenienti dal bilancio consuntivo, sezionale della ricerca, ed evidenzia i finanziamenti della ricerca relativi al triennio 2018-2020.

Figura 15 - finanziamenti della ricerca: 2018-2020

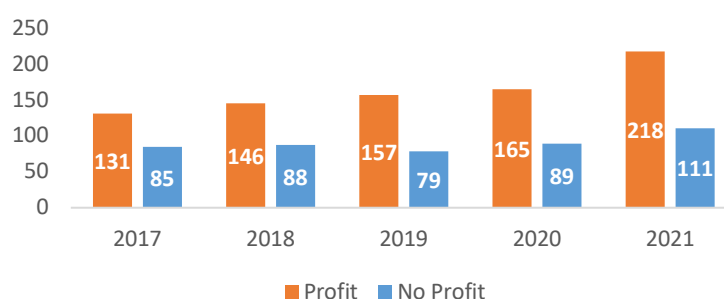


### 4.4 Sperimentazione clinica

Nei grafici qui seguenti sono riportati il numero delle sperimentazioni cliniche interventistiche condotte negli anni 2017-2021, o comunque all'ultimo dato consolidato disponibile, il numero dei pazienti reclutati e gli introiti legati all'attività di sperimentazione.

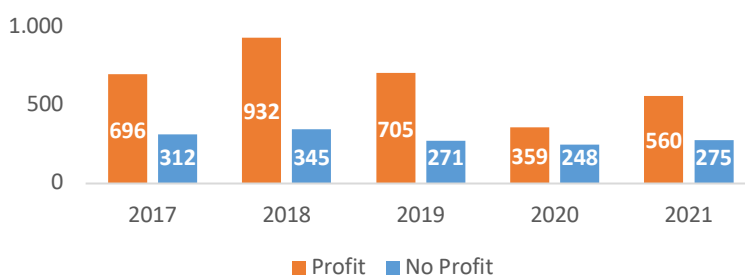
Totale Studi interventistici attivi (prevalenti) per anno

Anno	Profit	No Profit	Totale
2017	131	85	216
2018	146	88	234
2019	157	79	236
2020	165	89	254
2021	218	111	329



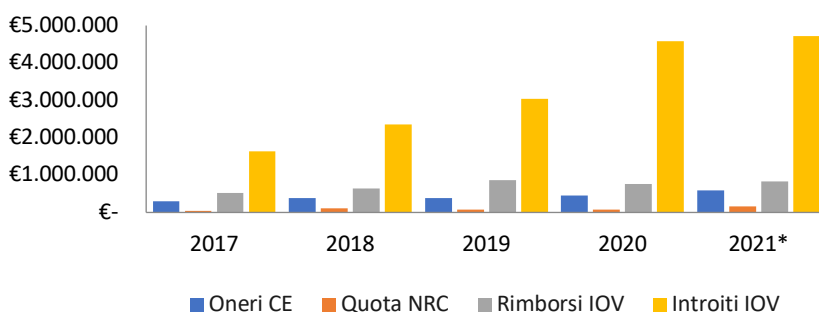
### Totale pazienti arruolati in studi interventistici con farmaco

Anno	Profit	No Profit	Totale
2017	696	312	1.008
2018	932	345	1.277
2019	705	271	976
2020	359	248	607
2021	560	275	835



### Introiti attività di sperimentazione (\*dato non consolidato)

Anno	Oneri CE	Quota NRC	Rimborsi IOV	Introiti IOV
2017	297.994	43.500	522.563	1.637.312
2018	389.974	102.700	644.580	2.358.377
2019	387.006	72.500	863.351	3.034.200
2020	445.074	72.700	757.118	4.587.919
2021*	598.446	167.100	822.043	4.721.897



## 5. Il quadro di riferimento

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

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

Le principali risultanze sono descritte di seguito.

### 5.1 Le principali fonti normative

Le principali fonti per la definizione del presente *Piano delle performance 2022-2024* sono:

- 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;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019 -2023, approvato con Legge n° 48 del 28/12/2018;
- DGRV n. 614 del 14/05/2019 ad oggetto "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS”;
- Nota Azienda Zero, prot. 32246 del 07/12/2021, ad oggetto "Direttive per la formulazione del Bilancio Preventivo Economico annuale 2022”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 1028 del 30/12/2021 avente ad oggetto "Adozione proposta di Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2022”;
- Documenti aziendali di pianificazione e programmazione.

## 5.2 Analisi del contesto esterno

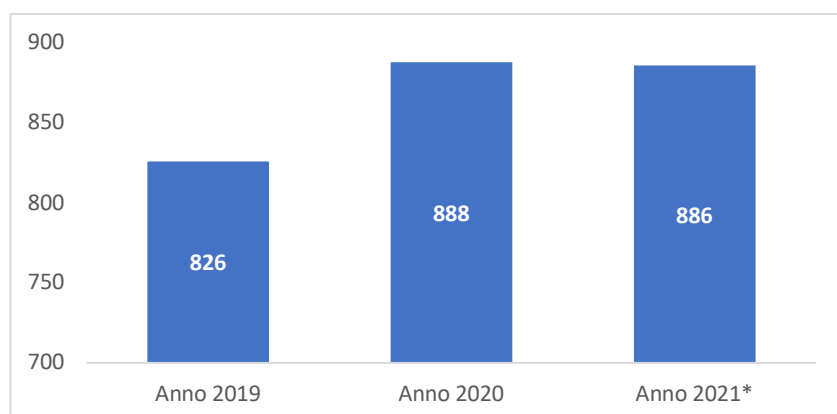
L'analisi del contesto esterno ha preso in esame le relazioni più significative sull'andamento dei servizi sanitari a livello regionale e nazionale, ovvero:

### Sintesi PNE e volumi di attività 2019 – 2021

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

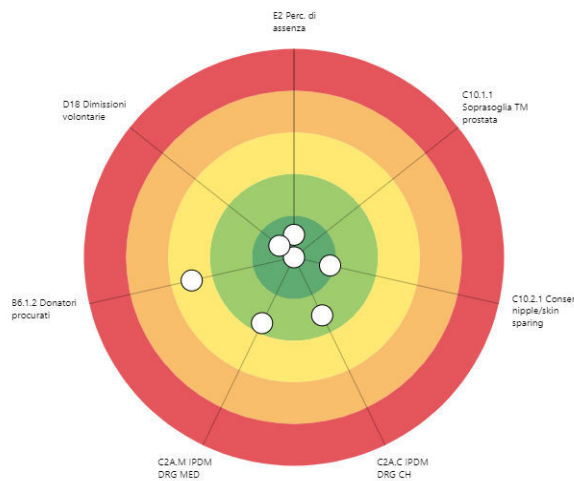
Tali indicatori sono assegnati come obiettivo ai Direttori Generali, da parte della Regione. Nella figura 16 si riporta il numero di interventi per tumore maligno della mammella effettuati dall'Istituto nel periodo 2019-2021.

Figura 16 – Volume di dimissioni con interventi chirurgici per tumore maligno della mammella (\*dato non consolidato)



## Progetto Bersaglio: anno 2020

Figura 17 - Progetto Bersaglio – Mes Scuola superiore Sant'Anna di Pisa: risultati IOV – anno 2020



Dal 2012 la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa. Tale sistema ha l'obiettivo di fornire a ciascuna regione una modalità di misurazione e di rappresentazione delle performance delle

Aziende operanti al proprio interno, oltre a un confronto e una rappresentazione delle performance tra differenti regioni. In figura 17 è rappresentato il grafico dei risultati dell'ultimo report (2020) relativamente allo IOV.

## Sviluppo della Rete Oncologica Veneta

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



## **6. L'ALBERO delle PERFORMANCE**

Il concetto di valutazione interessa la performance organizzativa nel suo complesso e, a scendere, quella individuale. Il punto di partenza, come già detto, è costituito dagli indirizzi definiti nel Piano Socio Sanitario Regionale in coerenza dei quali la Regione Veneto assegna gli obiettivi alla Direzione Generale dell'Azienda. Questa, a sua volta, definisce il documento di programmazione aziendale, illustrandone modalità di declinazione e assegnando ai responsabili di unità operative le direttive per il perseguimento degli stessi e per la successiva misurazione e valutazione. In tale modo la programmazione regionale si traduce in indirizzi strategici per l'Azienda a loro volta declinati in piani gestionali e obiettivi operativi, assegnati ai dirigenti ed integrati con il sistema premiante di tutto il personale. Misurare le performance organizzative, in riferimento alle politiche previste dall'amministrazione, e quindi il livello dei servizi è il presupposto fondamentale per responsabilizzare gli attori del sistema e per conoscere quali interventi porre in essere per incrementare la produttività. L'attuazione di piani e programmi considera anche il livello previsto di assorbimento delle risorse finanziarie. Parimenti la misurazione deve evidenziare anche una differenziazione dell'apporto dato e quindi un riconoscimento del trattamento economico legato alla produttività, secondo criteri selettivi volti a premiare il merito.

### **6.1 Obiettivi Strategici**

L'Istituto Oncologico Veneto IRCCS, nel prossimo triennio 2022-2024, si propone di intervenire sulle macro aree strategiche definite in continuità con la programmazione regionale ed aziendale 2021 e con gli indirizzi previsti dalla DGRV 614/2019 che ha definito le schede di dotazione ospedaliera dell'Istituto. Si evidenzia come il presente documento sia stato predisposto in attesa della definizione degli obiettivi regionali per l'anno 2022. Tali obiettivi saranno opportunamente integrati nel ciclo della performance aziendale non appena saranno definiti dalla programmazione regionale.

Nel corso delle negoziazioni di budget 2022 gli obiettivi strategici saranno implementati con gli obiettivi operativi e gli indicatori di misura per le singole unità operative.

Tabella 2 – Aree e Obiettivi Strategici

CODICE	AREA STRATEGICA	LIVELLO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO
AS_1	Aree strategiche: sviluppo dei processi di cura del paziente - promozione e prevenzione, pazienti in fase attiva (acuti), pazienti cronici, cure palliative - sviluppo dei processi di cura del paziente	Rafforzare il ruolo dello IOV quale Hub per le cure oncologiche	Sviluppo dei PDTA
			Sviluppo della rete oncologica veneta
			Promuovere l'integrazione operativa con le strutture e le aziende territoriali attraverso percorsi condivisi
			Cure Palliative: favorire l'integrazione con il territorio
			Promuovere ruolo dello IOV quale supporto allo sviluppo dei programmi di screening oncologici
		Promuovere l'evoluzione delle strutture di offerta sanitaria in accordo con la programmazione regionale	Sviluppo dell'offerta di prestazioni di radioterapia in relazione agli investimenti effettuati
			Sviluppo dell'offerta della Medicina nucleare
			Sviluppo dell'offerta dell'Anatomia patologica
			Sviluppo dell'offerta dell'area trapianti
			Sviluppo dell'offerta dell'attività di riabilitazione
Promuovere l'approccio multidisciplinare alla cura del paziente oncologico	Sviluppo dell'offerta rispetto allo sviluppo della chirurgia mini-invasiva e robotica		
	Rispettare le disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e dell'attività di ricovero		
		Rispettare le disposizioni regionali in merito agli obiettivi assegnati all'Istituto	
		Consolidamento dell'approccio multidisciplinare tra tutti i professionisti concentrato sulla centralità del paziente, con contestualizzazione dei PDTA sviluppati dalla ROV nelle singole strutture dell'istituto	
AS_2	Ricerca	Sviluppare il nuovo piano della ricerca e la collaborazione con gli altri atenei	Promuovere/potenziare le collaborazioni con altri enti/atenei
			Promuovere e potenziare lo sviluppo della ricerca nelle UU.OO. Sanitarie: clinica e pre-clinica
			Assicurare la qualità delle attività di ricerca
			Potenziare integrazione con le piattaforme informatiche regionali e ministeriali della ricerca
			Innovare e potenziare i sistemi di found raising
AS_3	Qualità	Favorire gli accreditamenti internazionali: ricerca di un approccio comune	Sviluppo di una piattaforma comune al mantenimento delle certificazioni e degli accreditamenti nazionali ed internazionali
AS_4	Valorizzazione del personale	Coinvolgere i professionisti e favorirne la crescita	Promuovere la formazione come strumento di crescita professionale del capitale umano dell'Istituto
AS_5	Marketing e Comunicazione	Migliorare la comunicazione verso l'esterno	Innovare i sistemi di comunicazione verso gli stakeholder dell'Istituto (Web, Social, Media)
			Migliorare, tramite la promozione dei sistemi di comunicazione, l'accessibilità del paziente ai servizi offerti dall'Istituto
AS_6	Diffusione della cultura dell'etica e della legalità e aumento della trasparenza verso gli stakeholders	Migliorare la gestione del trattamento dei dati e della privacy	Migliorare la gestione e la sicurezza del trattamento dei dati
			Garantire la sicurezza informatica
		Migliorare la trasparenza dell'Istituto in coerenza con il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza	Promuovere la partecipazione alla formazione sulla Prevenzione, Corruzione e Trasparenza
			Mappare i processi, i relativi rischi e le misure correttive
		Migliorare l'informatizzazione sul Whistleblowing	
AS_7	Sostenibilità economico-finanziaria, dei sistemi gestionali e delle operations (GOVERNANCE INTERNA)	Promuovere l'innovazione nelle tecniche chirurgiche e mediche	Monitorare l'utilizzo dei beni al fine di garantire la sostenibilità economica
		Potenziamento e miglioramento dei sistemi di governo della spesa	Potenziamento e miglioramento dei sistemi di monitoraggio dell'attività clinica e di ricerca
		Valutazione dell'impatto economico per percorso di cura/intervento	Valutazione e monitoraggio dei costi per intervento/PDTA
		Adeguamento della logistica delle strutture e dei trasporti	Ottimizzazione dei percorsi logistici e dell'utilizzo degli spazi
		Acquisizione autonomia dei sistemi informativi dell'Istituto	Sviluppo dell'infrastruttura e degli applicativi dell'Istituto

### **6.1.1 Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.)**

La fase emergenziale a fronte della pandemia da Covid 19 che caratterizza questo momento storico ha richiesto alle Pubbliche Amministrazioni di investire maggiore impegno e risorse nell'individuare e adottare nuove forme di gestione del lavoro. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce la sezione del Piano della performance dedicata ai processi di innovazione da mettere in atto sul piano amministrativo ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile, e prevede un'applicazione progressiva e graduale, sulla base di un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio e da rinnovare annualmente. Tale piano, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263, comma 4-bis, del D.L. n. 34/2020, seguendo le "linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, è allegato al presente documento (ALLEGATO A).

### **6.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**

Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di *budgeting*. In particolare tramite il sistema del budget, vengono declinati gli obiettivi strategici aziendali ed i risultati attesi, presentando a tutti i portatori di interesse (Direttori di Dipartimento, Direttori di Unità Operativa, responsabili delle strutture in staff alle Direzioni e delle strutture di servizi generali) il Documento di Direttive, contenente gli indirizzi strategici aziendali definiti in coerenza alla Programmazione regionale per l'anno 2022.

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

## 7. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

### 7.1 Le fondamenta del processo di valutazione degli obiettivi

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

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

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

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

## 7.2 Timing del processo

Fase	anno t												anno t+1	
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb
Definizione Piano delle Performance 2022-2024	■													
Definizione del Documento delle Direttive 2022		■												
Negoziazione Budget 2022			■	■	■									
Delibera approvazione Schede di Budget 2022						■								
Valutazione obiettivi di budget UOOO 2021						■								
Valutazione obiettivi individuali anno 2021						■								
Relazione sulla Performance anno 2021						■	■	■						
Monitoraggio intermedio obiettivi di budget anno 2022						■				■				■
Validazione OIV della Relazione sulla Performance 2021							■	■						
Erogazione retribuzione di risultato a saldo anno 2021								■	■					

## 7.3 Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

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

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

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

## 7.4 La performance individuale

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

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

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

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

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

Lo strumento di misurazione è rappresentato dalla scheda di valutazione individuale che è strutturata in modo da misurare sia il raggiungimento degli obiettivi, sia i comportamenti. La scheda

individuale presenta differenze a seconda che si riferisca al personale della dirigenza o a quello del comparto.

## 7.5 La valutazione individuale del personale del Comparto

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

- attribuzione dei premi correlati alla performance organizzativa;
- attribuzione dei premi collegati alla performance individuale;
- applicazione degli eventuali ulteriori istituti, anche premianti, previsti dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti (es. progressioni orizzontali).

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

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

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

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

Le valutazioni vengono effettuate con cadenza annuale utilizzando il modello di scheda vigente. La metodologia definita dallo IOV, in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare, prevede le seguenti aree di esame (secondo quanto riportato in linea dai contratti collettivi nazionali): impegno lavorativo; qualità della prestazione; adattamento ai cambiamenti organizzativi; orientamento all'utenza; grado di coinvolgimento nei processi aziendali.

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

SCALA	GIUDIZIO
5	Eccellente o oltre le aspettative
4	Pienamente rispondente alle aspettative
3	Adeguito o accettabile
2	Inadeguato
1	Gravemente inadeguato

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

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

## 7.6 Criteri e modalità per la valorizzazione del merito

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

1. i risultati raggiunti dall'UO di appartenenza le seguenti percentuali:
  - a. in presenza di valutazione pari o superiore all'80% il risultato si intende integralmente conseguito;
  - b. per valutazioni comprese tra il 60% e il 79% il risultato si intende raggiunto al 75%;
  - c. per valutazioni comprese tra il 35% e il 59% il risultato si intende raggiunto al 50%;
  - d. per valutazioni inferiori al 35% nulla viene riconosciuto;
2. la valutazione conseguita da ciascun dipendente in relazione alle prestazioni fornite.

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

## 7.7 Definizione della quota individuale di incentivazione

I premi correlati alle performances organizzative ed individuali spettano a tutto il personale con rapporto a tempo indeterminato e determinato. Al fine della corresponsione dei predetti premi si tiene conto dell'assiduità e del contributo quantitativo sulla base della effettiva presenza in servizio. Al personale in *part time*, la quota di incentivazione alle performances organizzative ed individuali viene ridotta in proporzione all'orario effettuato.



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

La quota individuale è determinata sulla base dei criteri definiti in contrattazione collettiva integrativa aziendale e dall'ammontare delle risorse a disposizione.

## 7.8 La valutazione individuale delle aree dirigenziali

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

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

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

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

<b>Punteggio</b>	<b>Giudizio sintetico</b>	<b>Esito osservato</b>
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

A garanzia del diritto alla trasparenza ed alla partecipazione del valutato, ogni responsabile chiamato a svolgere la proposta di valutazione deve specificare a tutti i dirigenti affidati alla sua responsabilità quali siano gli elementi procedurali previsti compresa la scala dei giudizi possibili. Egli deve svolgere almeno due incontri, durante i quali dovrà aver cura di illustrare i comportamenti ritenuti congrui per conseguire il giudizio adeguato (3) in relazione a ciascun item riportato. Nella

compilazione della scheda il valutatore è tenuto a motivare negli spazi riservati o attraverso una relazione ogni giudizio inferiore al valore medio di riferimento (adeguato).

## **7.9 Definizione della quota individuale di retribuzione di risultato**

L'erogazione della quota individuale è commisurata alle effettive risorse finanziarie disponibili e ai criteri definiti in contrattazione collettiva integrativa aziendale. Avviene a conclusione della verifica operata dall'O.I.V. sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato.

Nel caso di parziale/mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, la quota economica della parte relativa alla performance organizzativa viene ridotta in relazione alla percentuale raggiunta ed attribuita secondo le seguenti percentuali:

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

## **7.10 I soggetti competenti e la procedura dei ricorsi**

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

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

Qualora un dipendente rilevasse divergenze sulla valutazione espressa da parte dei responsabili, avrà la possibilità di presentare ricorso all'Organismo di conciliazione per il personale del comparto o all'Organismo Indipendente di Valutazione per il personale della Dirigenza, esplicitandone le motivazioni secondo la procedura di seguito dettagliata:

- entro 30 giorni dalla sottoscrizione della scheda di valutazione da parte del valutato, deve essere effettuata un'istanza protocollata all'Organismo/Direttore Generale, indicante i motivi di disaccordo;
- nel caso di mancata sottoscrizione, il termine decorre dalla data di avvenuta conoscenza certificata dal valutatore (si ricorda che la sottoscrizione è per presa visione);
- l'Organismo procederà a contattare il valutatore di prima istanza ed il valutato;
- nel caso in cui ritenga fondati i motivi evidenziati dal ricorrente, l'Organismo di Conciliazione potrà chiedere al valutatore di prima istanza di procedere ad una revisione della valutazione. Nel caso di istanza da parte di un dirigente, l'O.I.V. verifica e valida la correttezza metodologica con la possibilità di modificare o integrare la valutazione qualora rilevasse anomalie significative. In caso di valutazione negativa del dirigente, l'O.I.V. procederà con valutazioni di merito ai sensi del CCNL delle Aree dirigenziali;
- in caso contrario procederà ad archiviare l'istanza con comunicazione all'istante.



Regione del Veneto

**Istituto Oncologico Veneto**

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

## **Piano Operativo Lavoro Agile**

Allegato al Piano della Performance 2022-2024 (allegato A)

(art. 10, comma 1, lett. a, del D. Lgs. n. 150/2009)

Scheda del piano

DENOMINAZIONE	Piano operativo di lavoro agile per dipendenti dell'area tecnico/amministrativa
OBIETTIVO	Si intende sviluppare un nuovo modello organizzativo e culturale di organizzazione del lavoro aziendale, riorganizzare le attività, gli spazi di lavoro, conciliare i tempi lavoro/famiglia, in base alle indicazioni in materia di lavoro agile regionali/nazionali. Realizzazione di piano operativo di lavoro agile per dipendenti dell'area tecnico/amministrativa compatibilmente con le potenzialità organizzative e l'effettività del servizio erogato.
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	Decreto-Legge 30 aprile 2021, n. 56 Decreto Ministro PA 20 gennaio 2021 (Proroga Lavoro agile al 30 aprile 2021) Decreto Ministro PA 20 gennaio 2021 (Nomina membri Osservatorio e Commissione sul Lavoro agile) Decreto Ministro PA 23 dicembre 2020 Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020 Decreto Ministro PA 4 novembre 2020 Decreto Ministro PA del 19 ottobre 2020 Legge 17 luglio 2020 n. 77 (Legge di Conversione Decreto Rilancio) Decreto-Legge c.d. "Decreto Rilancio" 19 Maggio 2020, n. 34 Direttiva n. 3 del 4 maggio 2020 Decreto-Legge c.d. "Cura Italia", convertito con la Legge n. 27 del 24 aprile 2020 Circolare Ministro per la PA n. 2/2020 del 2 aprile 2020 Decreto-Legge 25 marzo 2020, n. 19, art. 1, lett. s) e ff) Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18 Direttiva Ministro PA n. 2/2020 del 12 marzo 2020 Circolare Ministro per la PA n. 1/2020 del 4 marzo 2020 Direttiva del Ministro per la PA n. 1 del 2020 Decreto-Legge n. 9 del 2 marzo 2020 Legge n. 81 del 2017 Direttiva n. 3 del 2017 Legge n. 124 del 2015
INDICATORE	Mantenere il progetto di lavoro agile
VALORE ATTESO	Garantire il lavoro agile ai dipendenti che lo richiedano entro i limiti dettati dalla normativa in continua evoluzione visto il perdurare della pandemia

## Sommario

Introduzione .....	4
1. Attuazione .....	5
2. Salute.....	5
2.1 Salute organizzativa .....	5
2.2 Salute professionale .....	10
2.3 Salute digitale.....	11
3. Programma di sviluppo futuro .....	12
Conclusioni .....	13

## Introduzione

La fase emergenziale a fronte della pandemia da Covid 19 che caratterizza questo momento storico ha richiesto alle Pubbliche Amministrazioni di investire maggiore impegno e risorse nell'individuare e adottare nuove forme di gestione del lavoro.

Il lavoro agile è stato definito per la prima volta nella Legge 22 maggio 2017, n. 81<sup>1</sup> quale “modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa” (art. 18).

Nel concreto, ciò significa spostare l'attenzione dall'organizzazione del luogo, del tempo e delle modalità impiegate, al raggiungimento degli obiettivi assegnati e agli strumenti a ciò previsti. Questo cambio di prospettiva richiede, al lavoratore, l'impegno a dimostrare autonomia nell'organizzazione del lavoro e responsabilizzazione verso i risultati, mentre all'amministrazione, la capacità di individuare e organizzare modelli organizzativi flessibili, nonché di programmazione, coordinamento, monitoraggio ed adozione di eventuali azioni correttive.

Il POLA costituisce la sezione del Piano della performance dedicata ai processi di innovazione da mettere in atto sul piano amministrativo ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile, e prevede un'applicazione progressiva e graduale, sulla base di un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio e da rinnovare annualmente.

Il Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34<sup>2</sup> ha specificato, tra l'altro, che tale strumento *definisce le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati*

---

<sup>1</sup> Legge 22 maggio 2017, n. 81 “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”.

<sup>2</sup> “Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID- 19”.

*conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.*

Successivamente – stante il perdurare della pandemia - con decreti del ministro della P.A. del 19 ottobre 2020 e del 20 gennaio 2021 il lavoro agile è stato ulteriormente prorogato, e con DL n. 56 del 30/04/2021 è stato confermato l'obbligo per le amministrazioni di adottare i POLA entro il 31 gennaio di ogni anno, ma viene ridotta dal 60% al 15% , la quota minima dei dipendenti che può avvalersi dello smart working (relativamente alle sole attività che possono essere svolte in modalità agile).

Il presente Piano è redatto secondo quanto previsto dal citato art. 263, comma 4-bis, seguendo le “linee guida sul Piano Organizzativo del lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance” emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica e potrà essere adeguato in caso di emanazione di nuove misure di carattere normativo e tecnico.

## **1. Attuazione**

Allo scopo di contenere e gestire l'emergenza epidemiologica da COVID-19, questo Istituto, con delibera n. 175 del 12/03/2020, ha adottato il regolamento per la disciplina dello smart working, e dato avvio al lavoro agile.

## **2. Salute**

### **2.1 Salute organizzativa**

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale tra il dipendente e il datore di lavoro e ad una richiesta al Responsabile del Servizio precisando la/e giornata/e settimanale/i in cui intende svolgere l'attività in lavoro agile, l'indicazione dei luoghi di lavoro prevalenti in cui verrà svolta l'attività, la/le fascia/e oraria/e di contattabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro e, laddove richiesta, le modalità di rendicontazione giornaliera delle attività. In caso di eventuali modifiche riguardanti il profilo professionale del dipendente o dell'attività svolta dal medesimo, la prosecuzione della prestazione in lavoro agile è condizionata alla sottoscrizione di un nuovo accordo individuale.



L'applicazione di misure organizzative utili alla diffusione del lavoro agile, richiede un'analisi delle attività che possono essere svolte da remoto, ovvero quelle che il dipendente può eseguire in modalità di lavoro agile qualora sussistano i seguenti requisiti:

- a) è possibile delocalizzare, almeno in parte, le attività allo stesso assegnate, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c) il dipendente gode di autonomia operativa ed ha, pertanto, la possibilità di organizzare autonomamente l'esecuzione della prestazione lavorativa;
- d) è possibile monitorare e valutare i risultati conseguiti.

Tabella 1 - Dipendenti in smart working per unità di appartenenza. 2021.

REPARTO	n° dipendenti in smart working	Dipendenti	%
AFFARI GENERALI	8	15	53%
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		2	0%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1		10	0%
AREA OMOGENEA CHIRURGIA		33	0%
AREA OMOGENEA MEDICA		49	0%
CARDIOLOGIA		2	0%
CARDIOLOGIA		3	0%
CENTRO DI COORD. INFERMIERI DI RICERCA		21	0%
CF - AFFARI GENERALI	1	3	33%
CF - ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		20	0%
CF - ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2		15	0%
CF - AREA OMOGENEA CHIRURGIA		56	0%
CF - AREA OMOGENEA MEDICA		59	0%
CF - CHIRURGIA ONCOLOGICA AVANZATA		1	0%
CF - CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLE VIE DIGE	1	13	8%
CF - CHIRURGIA SENOLOGICA 2		4	0%
CF - DIREZIONE MEDICA	1	6	17%
CF - ENDOCRINOCHIRURGIA		2	0%
CF - FARMACIA		1	0%
CF - GASTROENTEROLOGIA		7	0%
CF - GESTIONE RISORSE UMANE	1	2	50%
CF - HOSPICE		1	0%
CF - MEDICINA NUCLEARE		19	0%
CF - MEDICINA PREVENTIVA		2	0%
CF - ONCOEMATOLOGIA		7	0%
CF - ONCOLOGIA 3		11	0%
CF - PIASTRA OPERATORIA CHIRURGIA		64	0%
CF - POLIAMBULATORIO		9	0%
CF - PREOSPEDALIZZAZIONE		4	0%
CF - PROFESSIONI SANITARIE		1	0%

Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

CF - RIANIMAZIONE DEGENZE		51	0%
CF - TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIV		1	0%
CF - TERAPIA DIURNA		16	0%
CF - UROLOGIA ONCOLOGICA		9	0%
CF -PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE		1	0%
CHIRURGIA ONCOL. TESSUTI MOLLI PERITONEO	1	9	11%
CHIRURGIA SENOLOGICA 1		9	0%
CONTABILITA' E BILANCIO	7	13	54%
CONTROLLO DI GESTIONE	4	4	100%
CUP CENTRO UNICO PRENOTAZIONI		13	0%
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA		3	0%
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	1	2	50%
DIREZIONE GENERALE	2	4	50%
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		3	0%
DIREZIONE SANITARIA	3	7	43%
DIREZIONE SCIENTIFICA	10	15	67%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2	19	11%
FARMACIA	2	38	5%
FISICA SANITARIA		16	0%
GESTIONE AMM.VA RICERCA E SPER. CLINICHE	2	2	100%
GESTIONE RISORSE UMANE	7	17	41%
IMMUNOLOGIA E DIAGNOSTICA MOLECOLARE ONC	10	47	21%
MAMMELLA/OVAIO		1	0%
MEDICINA NUCLEARE		22	0%
MEDICINA PREVENTIVA		7	0%
ONCOLOGIA 1	2	27	7%
ONCOLOGIA 2		16	0%
ONCOLOGIA DEL MELANOMA E DELL'ESOFAGO		3	0%
ONCOLOGIA DI BASE SPERIMENTALE E TRASLAZ		1	0%
PIASTRA OPERATORIA		18	0%
POLIAMBULATORIO OSP.BUSONERA		16	0%
PROFESSIONI SANITARIE		8	0%
PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOG	20	26	77%
PSICOLOGIA OSPEDALIERA		4	0%
RADIOLOGIA		31	0%
RADIOLOGIA SENOLOGICA		7	0%
RADIOTERAPIA	1	70	1%
RISK MANAGEMENT		1	0%
ROV	1	3	33%
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	1	9	11%
SERVIZIO DI PSICHIATRIA		1	0%
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE		1	0%
SISTEMI INFORMATIVI	2	5	40%
SPERIMENTAZIONE CLINICA FASE PRECOCI		1	0%
TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE		6	0%
TERAPIA DIURNA		46	0%
TERAPIA INTENSIVA TIPO DEGENZE		10	0%
TUMORI EREDITARI		12	0%
UFFICIO ACCREDITAMENTI E RICONOSCIMENTO	3	6	50%
UFFICIO COMUNICAZIONE E MARKETING	3	3	100%
UFFICIO FORMAZIONE	2	3	67%
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	1	2	50%

UNITA' DI RICERCA CLINICA	15	19	79%
RADIOLOGIASENOLOGICA		20	0%
CF - GASTROENTEROLOGIA		21	0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>114</b>	<b>1167</b>	<b>10%</b>

Al fine di monitorare le giornate di lavoro in sede e in smartworking, sul sistema di gestione informatizzata del personale, è stata introdotta un'apposita voce che giustifica le giornate svolte in modalità agile.

Nello specifico, la suddivisione dei dipendenti che hanno usufruito del lavoro agile con strumenti di lavoro propri o messi a disposizione dell'Ente, suddivisi nelle diverse unità operative, è stata la seguente:

Tabella 2 – Numero giornate di smart working. 2021.

Reperto	n° dipendenti in smart working	Giornate smart working
AFFARI GENERALI	8	349
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1		
AREA OMOGENEA CHIRURGIA		
AREA OMOGENEA MEDICA		
CARDIOLOGIA		
CARDIOLOGIA		
CENTRO DI COORD. INFERMIERI DI RICERCA		
CF - AFFARI GENERALI	1	4
CF - ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		
CF - ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2		
CF - AREA OMOGENEA CHIRURGIA		
CF - AREA OMOGENEA MEDICA		
CF - CHIRURGIA ONCOLOGICA AVANZATA		
CF - CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLE VIE DIGE	1	30
CF - CHIRURGIA SENOLOGICA 2		
CF - DIREZIONE MEDICA	1	19
CF - ENDOCRINOCHIRURGIA		
CF - FARMACIA		
CF - GASTROENTEROLOGIA		
CF - GESTIONE RISORSE UMANE	1	26
CF - HOSPICE		
CF - MEDICINA NUCLEARE		
CF - MEDICINA PREVENTIVA		
CF - ONCOEMATOLOGIA		
CF - ONCOLOGIA 3		
CF - PIASTRA OPERATORIA CHIRURGIA		
CF - POLIAMBULATORIO		
CF - PREOSPEDALIZZAZIONE		
CF - PROFESSIONI SANITARIE		
CF - RIANIMAZIONE DEGENZE		
CF - TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIV		

CF - TERAPIA DIURNA		
CF - UROLOGIA ONCOLOGICA		
CF - PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE		
CHIRURGIA ONCOL. TESSUTI MOLLI PERITONEO	1	63
CHIRURGIA SENOLOGICA 1		
CONTABILITA' E BILANCIO	7	370
CONTROLLO DI GESTIONE	4	117
CUP CENTRO UNICO PRENOTAZIONI		
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	1	24
DIREZIONE GENERALE	2	34
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		
DIREZIONE SANITARIA	3	56
DIREZIONE SCIENTIFICA	10	528
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2	159
FARMACIA	2	90
FISICA SANITARIA		
GESTIONE AMM.VA RICERCA E SPER. CLINICHE	2	34
GESTIONE RISORSE UMANE	7	124
IMMUNOLOGIA E DIAGNOSTICA MOLECOLARE ONC	10	109
MAMMELLA/OVAIO		
MEDICINA NUCLEARE		
MEDICINA PREVENTIVA		
ONCOLOGIA 1	2	49
ONCOLOGIA 2		
ONCOLOGIA DEL MELANOMA E DELL'ESOFAGO		
ONCOLOGIA DI BASE SPERIMENTALE E TRASLAZ		
PIASTRA OPERATORIA		
POLIAMBULATORIO OSP.BUSONERA		
PROFESSIONI SANITARIE		
PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOG	20	825
PSICOLOGIA OSPEDALIERA		
RADIOLOGIA		
RADIOLOGIA SENOLOGICA		
RADIOTERAPIA	1	100
RISK MANAGEMENT		
ROV	1	143
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	1	5
SERVIZIO DI PSICHIATRIA		
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE		
SISTEMI INFORMATIVI	2	71
SPERIMENTAZIONE CLINICA FASE PRECOCI		
TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE		
TERAPIA DIURNA		
TERAPIA INTENSIVA TIPO DEGENZE		
TUMORI EREDITARI		
UFFICIO ACCREDITAMENTI E RICONOSCIMENTO	3	54
UFFICIO COMUNICAZIONE E MARKETING	3	102
UFFICIO FORMAZIONE	2	87
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	1	1
UNITA' DI RICERCA CLINICA	15	1070
RADIOLOGIASENOLOGICA		

CF - GASTROENTEROLOGIA		
<b>Totale complessivo</b>	<b>114</b>	<b>4643</b>

Tabella 3 - Distribuzione del personale in smart working per ruolo. 2021

Ruolo	N. dipendenti in S.W.	N. dipendenti	%
AMMINISTRATIVO Comparto	63	126	50%
AMMINISTRATIVO Dirigenza	2	6	33%
Incarico Direttore		5	0%
PROFESSIONALE Dirigenza		2	0%
SANITARIO Comparto	42	620	7%
SANITARIO Dirigenza Medica		198	0%
SANITARIO Dirigenza non Medica		42	0%
TECNICO Comparto	6	166	4%
TECNICO Dirigenza	1	2	50%
<b>Totale complessivo</b>	<b>114</b>	<b>1167</b>	<b>10%</b>

Per quanto riguarda gli effetti di questa organizzazione, la rotazione del personale in sede ha garantito tempi adeguati di risposta agli altri servizi, consentendo il controllo sui risultati e una migliore programmazione delle attività attraverso incontri periodici con il proprio personale.

## 2.2 Salute professionale

La salute professionale è strettamente legata al tema della formazione del personale: essa deve essere sempre orientata alle esigenze di servizio e al miglioramento della prestazione lavorativa, nonché al possibile mutamento organizzativo generale.

Lo sviluppo dello smart working è fondato su una cultura orientata ai risultati e su una valutazione legata alle reali performance; ciò richiede, tra le altre cose, un forte impulso alla crescita professionale dei Responsabili e dei dipendenti ad assumere nuove competenze, come previsto all'art. 263, comma 3, del D.L. n. 34/2020.

La valutazione del miglioramento della quantità e della qualità delle competenze è misurabile per mezzo dei valori dei risultati della performance organizzativa e individuale: ad oggi è ancora in corso di definizione per l'anno 2021, ciò nonostante, dalle prime analisi, si constata che non vi è alcuna Unità Operativa che abbia conseguito un risultato negativo con riferimento agli obiettivi assegnati.

L'elemento essenziale della *formazione* rileva anzitutto la necessità di “abilitare” i dipendenti a gestire il lavoro agile. In questo senso la formazione si è mossa principalmente su due direttrici:

1. acquisizione di nuove competenze tecniche (ad esempio, una parte del personale dei Sistemi Informativi è stata formata per la gestione dell'infrastruttura e dei ticket di assistenza, o ancora, si è agito per la realizzazione e la diffusione di manuali d'uso per l'installazione del client necessario alla fruizione di nuovi ambienti virtuali);
2. sviluppo di soft skills (si pensi al lavoro di squadra e condivisione sviluppato tramite videoconferenza, di miglioramento nella gestione del tempo, dello stress, etc.)

Queste linee di formazione sono state valide, sia pure con modalità precise e differenziate, per i dipendenti delle singole categorie, per i responsabili di posizione organizzativa, per i dirigenti. Per questi ultimi è stata promossa altresì una formazione più specifica sul lato “manageriale”, per rinnovare anche le qualità di gestione del proprio personale.

Gli aspetti positivi riscontrati conseguenti all'adozione di queste misure sono:

- organizzazione del lavoro per progetti, con maggiore responsabilizzazione del personale;
- maggiore flessibilità nell'orario di lavoro
- minore stress dovuto allo spostamento casa-lavoro e viceversa
- incremento del livello tecnologico in azienda
- incremento del livello di sicurezza informatica
- miglioramento benessere personale-familiare
- 

## **2.3 Salute digitale**

La realizzazione della PA Digitale costituisce, pertanto, un nuovo approccio al lavoro per favorire una maggiore flessibilità e un maggior benessere individuale, senza discapito dei risultati.

La promozione dello smart working implica un'attenzione particolare ai temi della disponibilità – capacità di disporre in tempi brevi di strumenti informatici smart (telefoni cellulari, tablet, pc portatili, etc) e quello della sicurezza informatica, al fine di garantire un accesso sicuro alle informazioni relative al proprio lavoro da qualunque luogo.

Al fine di supportare efficacemente forme di lavoro collaborativo e di mettere in comunicazione tra loro team virtuali, sul piano delle infrastrutture, sono state effettuate le seguenti attività:

- Acquisizione e configurazione host per ospitare le macchine virtuali;
- Acquisizione delle relative licenze per la gestione delle macchine virtuali concorrenti.

Qui di seguito si riportano alcune delle altre misure tecnologiche adottate al fine di proteggere documenti e informazioni trattati dal dipendente in smart working da attacchi informatici esterni e di consentire al lavoratore agile la comunicazione sicura da remoto:

- adozione sistemi di accesso sicuro dall'esterno di virtualizzazione desktop e utilizzo in rete degli applicativi;
- utilizzo di software e licenze per potenziare la flessibilità e l'efficacia del lavoro da remoto;
- acquisizione hardware dedicati (diffusione webcam e microfono);
- disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi ed ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati;
- funzioni applicative di conservazione dei dati e prodotti intermedi del proprio lavoro per i dipendenti che lavorano dall'esterno;
- disponibilità di applicativi software che permettono al lavoratore di lavorare su una fase del processo, lasciando all'applicativo la gestione dell'avanzamento del lavoro da parte di soggetti diversi, nel caso di flussi procedurali che prevedono il coinvolgimento di più attori;
- procedura automatizzate per la profilazione degli utenti, con gestione dei ruoli e delle abilitazioni;
- tracciatura degli accessi ai sistemi e agli applicativi;
- adozione di un nuovo Sistema di protocollo informatico per favorire la digitalizzazione dei documenti;
- Presenza di un DPO (Data Protection Officer), previsto dal Regolamento UE 2016/679 per la protezione del patrimonio informativo aziendale.

### **3. Programma di sviluppo futuro**

La scelta sulla progressività e sulla gradualità dello sviluppo del lavoro agile è rimessa all'Amministrazione, che deve programmare l'attuazione tramite il presente Piano.

In questa sezione del Piano vengono definiti gli obiettivi e gli indicatori di programmazione organizzativa del lavoro agile:

<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>
Miglioramento della salute organizzativa	Revisione dei modelli di lavoro in funzione di un approccio agile all'organizzazione; Migliorare la reperibilità telefonica; Fornire più pc portatili e telefoni cellulari; Possibilità di usufruire della ½ giornata.
Miglioramento della salute professionale	Semplificazione e digitalizzazione dei processi e dei servizi amministrativi
Miglioramento della salute digitale	Percorsi di sensibilizzazione e informazione; Percorsi di aggiornamento dei dipendenti; Migliorare il collegamento da remoto, a volte il sistema è sovraccarico e richiede tempo; Installazione licenze di office perché open office non è adatto all'elaborazione di grandi quantità di dati
Miglioramento della salute economico-finanziaria	Inserimento di finanziamenti e di risorse per il lavoro agile nel bilancio di previsione

## Conclusioni

A seguito dell'esperienza di emergenza sanitaria da Covid-19 che ha reso lo smart working modalità abituale di svolgimento del lavoro per le pubbliche amministrazioni, lo IOV prosegue nella sperimentazione del lavoro agile, al fine di monitorare l'andamento di tale forma di lavoro flessibile nella fase sperimentale e valutarne il reale impatto sull'organizzazione dell'Ente, con l'obiettivo di adottare, una volta terminata la fase di emergenza, una disciplina organica coerente finalizzata alla regolamentazione dello smart working in modalità ordinaria. Il Disciplinare sopra richiamato si è rivelato uno strumento di regolazione del lavoro agile. Lo IOV una volta terminata l'emergenza sanitaria, intende continuare ad avvalersi del lavoro agile, considerando i risultati positivi conseguiti durante la sperimentazione, rivisitando i criteri di precedenza e l'alternanza tra giorni in presenza e giorni in remoto. Durante l'epidemia da Covid-19 lo IOV ha utilizzato in maniera estensiva la modalità di lavoro flessibile, ricorrendo a strumenti quali la video conferenza e i webinar per proseguire le attività collettive di lavoro e di formazione in totale sicurezza, dimostrando di saper



rispondere immediatamente ed efficacemente alla urgenza di flessibilità. Questi cambiamenti, dettati da condizioni di natura emergenziale e contingenti potranno diventare permanenti o comunque mantenere gran parte della loro carica innovativa. Anche le stesse modalità organizzative, adottate in risposta alla situazione emergenziale, sono state oggetto di valutazione e potranno rappresentare un efficace punto di partenza per possibili evoluzioni e trasformazioni radicali. In questa prospettiva, lo IOV dovrà approfittare del periodo trascorso per rivedere le sue modalità di funzionamento, rafforzare la sua capacità di risposta ai bisogni di informazione, formazione e conoscenza che provengono dalla molteplicità di referenti istituzionali, professionali e sociali e mantenere costante la sua capacità di evoluzione e di adattamento alle nuove sfide, ricorrendo il più possibile a forme organizzative di lavoro agile.