

2015

# Relazione sulla performance 2014

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

t042332

Istituto Oncologico Veneto – via Gattamelata, 64 – 35128 Padova

18/06/2015



## Presentazione della Relazione

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3 del D. Lgs. n. 150 del 27/10/2009, le Pubbliche Amministrazioni (P.A.) devono adottare metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la *performance* individuale e quella organizzativa. La Relazione sulla *Performance*, prevista dall'art. 10 co.1 lett. b) del medesimo decreto costituisce lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra sinteticamente ai propri collaboratori, ai portatori di interesse ed ai cittadini i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse impiegate, gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, e le loro cause, nonché le misure correttive adottate, concludendo, in tal modo, il ciclo di gestione della *performance*.

Essa costituisce lo strumento integrato di comunicazione dell'IRCCS, mediante il quale fornire un quadro completo ed unitario del proprio andamento agli *stakeholder* di riferimento. Per la redazione della stessa, questa amministrazione si è attenuta alle Linee guida definite dalla delibera n.5/2012 della CIVIT.

Come sopra anticipato, la Relazione costituisce la chiusura del ciclo della *performance* 2014, iniziato con l'aggiornamento "per scorrimento" del precedente Documento delle Direttive triennale dell'Istituto e con il recepimento degli obiettivi stabiliti, con DGRV 2533/2014, dalla Regione Veneto per l'anno 2014, e proseguito con le linee di indirizzo assegnate, durante gli incontri di monitoraggio con i responsabili delle unità operative, alle singole strutture e finalizzate al perseguimento degli obiettivi generali d'istituto sopra richiamati.

La Relazione, pubblicata *on line* sul sito [www.ioveneto.it](http://www.ioveneto.it) alla sezione "Amministrazione Trasparente", contiene anche la valutazione delle attività e le riduzioni dei costi di funzionamento derivanti dai processi di ristrutturazione e riorganizzazione.

I risultati organizzativi ed individuali raggiunti serviranno per il processo di valutazione del personale e, di conseguenza, per la ripartizione delle risorse derivanti dai fondi contrattuali stabiliti con le Organizzazioni Sindacali.

Ai sensi dell'art.14 co.4 lettera c) e co. 6 del D. Lgs 150/2009 la relazione viene sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n°277 del 1/08/2013, quale condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti premianti di cui al Titolo III dello stesso.

<b><u>PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE .....</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI .....</u></b>	<b><u>4</u></b>
1.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	4
1.2 L'AMMINISTRAZIONE .....	5
1.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	8
<b><u>2 CICLO DELLA PERFORMANCE 2014: OBIETTIVI, RISULTATI E SCOSTAMENTI.....</u></b>	<b><u>10</u></b>
2.1 <i>L'ALBERO DELLE PERFORMANCE: OBIETTIVI STRATEGICI ED OBIETTIVI OPERATIVI</i> .....	10
2.2 OBIETTIVI INDIVIDUALI .....	11
2.2.1 OBIETTIVI INDIVIDUALI PER IL PERSONALE DIRIGENTE .....	11
2.2.2 OBIETTIVI INDIVIDUALI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO.....	12
2.2.3 SINTESI DELLE VALUTAZIONI INDIVIDUALI ANNI 2014 .....	12
2.2.4 SINTESI DELLE VALUTAZIONI AREA DIRIGENZA .....	13
2.2.5 SINTESI DELLE VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO .....	16
2.2.6 I VALUTATORI .....	19
2.2.7 CONFRONTO CON LE VALUTAZIONI ESPRESSE L'ANNO PRECEDENTE .....	19
<b><u>3 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>4 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....</u></b>	<b><u>22</u></b>
4.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ .....	22
4.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	22

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

## 1.1 Il contesto esterno di riferimento

Nell'ambito del raccordo fra pianificazione Regionale, strategia aziendale e programmazione operativa si è ritenuto di integrare gli obiettivi proposti dalla DGRV 2533/2014, relativa alla determinazione 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 per l'anno 2014, con alcuni specifici contenuti del Piano delle Performance. Il processo è stato realizzato in armonia con la programmazione regionale di cui al PSSR 2012-2016 e con gli interventi normativi intervenuti nell'ultimo quinquennio ed è stato condizionato dagli interventi rivolti al contenimento dei costi ed al governo dei consumi.

Nello specifico l'Istituto Oncologico Veneto ha adottato le proprie linee di indirizzo nel rispetto dei riferimenti normativi di seguito riportati.

- D. Lgs n. 150 del 27/10/2009 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", delibera CIVIT n. 112/2010 che norma il ciclo di gestione delle performance, DGRV n. 2205 del 6/11/2012 "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale ed in materia di trasparenza;
- D. Lgs 118 del 23/06/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della L. n. 42 del 5/05/2009;
- D.L. n. 95 del 6/7/2012 convertito con modificazioni dalla L. n. 135 del 7/08/2012 (*spending review*) che con la L. 228 del 24/12/2012 (Legge di stabilità 2013) definisce il quadro della finanza pubblica per il prossimo triennio;
- L. n. 190/2012 recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- PSSR 2012-2016 approvato con L.R. n.23 del 29/06/2012, come modificato dalla L.R. n. 46 del 3/12/2012;
- DGR 154/CR del 24/12/2012 di riparto provvisorio delle ASL delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per gli esercizi 2013-2015 e DGR 2358 del 16/12/2013, con l'assegnazione definitiva alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per l'esercizio 2013;

- Nota prot. 72109 del 18/02/2014 “Predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2014” con il quale la Regione Veneto ha trasmesso le indicazioni operative per la redazione dello stesso;
- D. Lgs. n. 33 del 14/03/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A.;
- DGR n.693/2013 “Determinazione delle pesature delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei D.D.G.G. delle aziende ULSS, Ospedaliere e dell’IRCCS Istituto Oncologico Veneto”, che fissa la pesatura delle valutazioni dei Direttori Generali delle aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV per i soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale, stabilendo, in particolare per le Aziende Ospedaliere e lo IOV, l’80% di competenza della Giunta Regionale per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio e il 20% di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale per il rispetto della programmazione regionale;
- DGRV 2533/2014 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende ULSS del Veneto, l’Azienda Ospedaliera di Padova, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Integrata di Verona e l’IRCCS Istituto Oncologico Veneto anno 2013.

## 1.2 L’amministrazione

L’Istituto Oncologico Veneto (di seguito denominato IOV) è un istituto a indirizzo oncologico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico (D.Lgs. 288/2003).

Lo IOV, sulla base della legge regionale istitutiva (n.26 del 22 dicembre 2005) è 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 anche di alta specialità.

Lo IOV è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Veneto, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, ricerca e formazione.

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 del Veneto, ha riconosciuto il carattere scientifico dell’Istituto, successivamente riconfermato con la periodicità e le modalità previste dall’art. 15 del medesimo decreto, con ultimo D.M. del 5 febbraio 2015.

I dati di attività ed i correlati indicatori, le principali voci di costo e la dotazione di personale, relative all'ultimo biennio, sono riportati nelle tabelle che seguono.

Attività	Anno 2013	Anno 2014
Numero Ricoveri Ordinari	2.691	2.838
Numero Ricoveri Diurni	2.958	3.055
<b>TOT</b>	<b>5.649</b>	<b>5.893</b>
Peso Medio DRG ordinari	1,15	1,15
Degenza Media ricoveri ordinari	6,20	6,31
Valore attività di ricovero(€) complessiva	16.035.006	16.939.204
Attrattività extra Regione (RO+DH)	17,2%	17%
Numero prestazioni specialistiche per esterni	504.882	561.137
Numero pazienti esterni	59.472	58.945
Numero chemioterapie	19.066	21.142
Valore della Produzione	79.658.633	72.173.047
Costo della Produzione	77.687.527	70.946.276
File F	18.453.399	22.763.228
Costo farmaceutica (comprensivo della distribuzione diretta)	21.282.982	26.563.138
Costo del personale	20.155.712	20.626.726

Personale in unità equivalenti	2013	2014
<b>TOTALE</b>	<b>397,1</b>	<b>419,9</b>
<b>Sanitario</b>	<b>294,4</b>	<b>311</b>
Medici	73,7	81
Sanitari non medici	22	24
I.P.	145,8	151,8
TSRM	52,8	54,2
<b>Professionale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Dirigenti	1	1
Comparto	-	-
<b>Tecnico</b>	<b>51,9</b>	<b>53,9</b>
Dirigenti	1,7	1,7
Comparto	4	6
OTA/OSS	46,2	46,2
<b>Amministrativo</b>	<b>49,8</b>	<b>54</b>
Dirigenti	1	2,5
Comparto	48,8	51,5
<b>TOTALE</b>		
Co.Co.Co.	75	68
Borsisti	57	33
I.P.	62	57

In particolare vengono segnalati:

- il ruolo *hub* nella rete oncologica regionale, attribuito allo IOV dal PSSR 2012-2016 e rafforzato, in questo ultimo biennio, dall'implementazione per le più rilevanti patologie oncologiche dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) non solo in applicazione delle linee guida maggiormente accreditate, ma anche quale strumento di appropriatezza di riferimento e validazione degli stessi per le altre ULSS Venete;
- il ruolo *hub* per la rete regionale veneta dei centri di Senologia, affidato secondo i contenuti della DGRV 1173/2014;
- il completamento della centralizzazione degli allestimenti dei farmaci antitumorali per l'Azienda Ospedaliera di Padova ed l'attivazione della convenzione con l'Azienda ULSS 16 limitatamente alle terapie utilizzate presso il Presidio Ospedaliero S. Antonio di Padova (per entrambe con delibere attuative);
- l'implementazione dell'approccio multidisciplinare strutturato negli interventi clinico-assistenziali per le specifiche patologie d'organo, non solo tramite incontri e discussione di casi degli specialisti che partecipano alla presa in carico del paziente, ma anche attraverso specifici ambulatori dedicati;
- le procedure di diagnostica invasiva, come la ago biopsie guidate dall'imaging e le procedure terapeutiche, in particolare loco-regionali, quali alternative terapeutiche ai tradizionali trattamenti chirurgici e medici. In particolare si eseguono embolizzazioni, chemio-embolizzazioni e trattamenti di ablazione oltre alla gestione mini-invasiva delle complicanze cliniche post-chirurgiche;
- i trattamenti loco-regionali quali la perfusione ipertermica antitumorale d'arto, efficace per le metastasi in transito, per le recidive non resecabili da melanoma e per i sarcomi non resecabili; la chirurgia citoreducitiva associata a chemioterapia intraperitoneale ipertermica utilizzata per il trattamento delle carcinomi peritoneali confinate alla cavità addominale e resecabili e costituente il "*gold standard*" per il trattamento del mesotelioma e dello pseudo mixoma peritoneale; l'elettrochemioterapia;
- la nuova Medicina Nucleare ha permesso un'attività di eccellenza in linea con le prestazioni di assistenza previste dalla Regione Veneto, tra cui la terapia radio metabolica, utilizzata per la cura delle malattie tiroidee con Iodio 131, l'impiego della mini gamma camera nella chirurgia del tumore della mammella, l'impiego diffuso dell'acceleratore lineare di ultima generazione e della PET-CT per la valutazione morfo-funzionale di diversi tipi di neoplasie (polmone, mammella, prostata, esofago, testa-collo, etc...);
- l'equipe chirurgica dedicata alla mammella con l'introduzione di tecniche di oncoplastica e l'uso intensivo del bisturi ad ultrasuoni.

### 1.3 I risultati raggiunti

L'analisi di questo primo triennio, in riferimento al PSSR 2012-2016, vede l'Istituto Oncologico Veneto impegnato in un duplice sforzo: il primo riguarda il proseguimento dell'espansione delle attività sanitarie e scientifiche, con i correlati cambiamenti organizzativi ed operativi richiesti, tipiche di un ente di "recente" costituzione ed il secondo le conseguenze di questa espansione, tra le quali le più importanti risultano essere:

- gli interventi volti ad adeguare e riqualificare gli spazi in uso per migliorare, verso operatori e pazienti, gli aspetti logistico-funzionali;
- il rinnovo/aggiornamento degli impianti ed attrezzature, in stretta connessione con gli interventi logistico-strutturali;
- l'inevitabile e direttamente correlato incremento dei costi della produzione.

Se dal punto di vista strettamente sanitario alcune delle principali attività ed alcuni fondamentali risultati sono stati descritti nel paragrafo precedente, sotto l'aspetto squisitamente organizzativo gestionale appare opportuno sintetizzare il livello di raggiungimento (dato tuttavia non ancora consolidato dalla Regione Veneto, riferito agli incontri di monitoraggio avvenuti nel mese di marzo) degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati ai D.D.G.G per l'anno 2014 dalla DGRV 2533 del 20 dicembre 2013.

Nello specifico ed in attesa del consolidamento regionale, degli 80 punti assegnati allo IOV risultano già soddisfatti 60,30, infatti:

- 49,05 risultavano già soddisfatti in sede di preconsuntivo;
- 8,25 punti, tra i 18,75 al tempo in fase di verifica, risultano adempiuti in quanto:
  - i. sono di fatto state attuate le attività di sviluppo del percorso di prevenzione della corruzione;
  - ii. è stato adottato il modello di "ritenzione del rischio" (c.d. autoassicurazione) con accantonamento a bilancio del fondo correlato;
  - iii. il numero di sperimentazioni cliniche dei medicinali è aumentato rispetto all'anno 2013 secondo il prospetto di seguito riportato

Anno	Nuovi studi	Studi "compassionevoli"	Sperim. spontanee	Sperim. sponsor
2013	45	1	10	55
2014	34	6	15	54

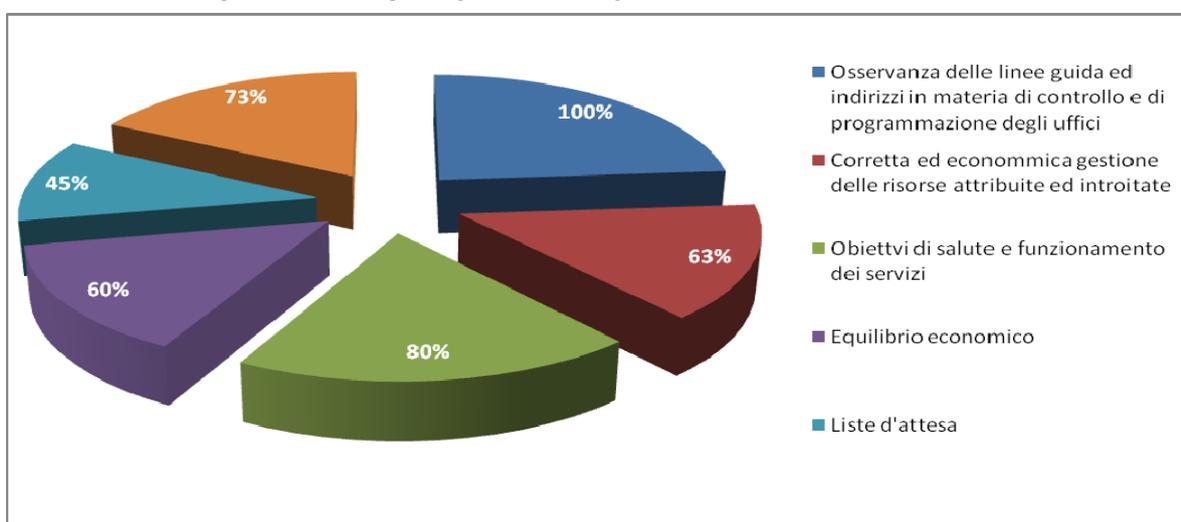
- iv. è stato attuato il progetto di promozione ed ottimizzazione nell'utilizzo delle apparecchiature di diagnostica per immagini mediante le "aperture serali", in applicazione delle DGRV 320 e 1307/2013.

- 3 punti relativi al rispetto del tetto di costo del personale, inizialmente non assegnati, sono invece da considerarsi raggiunti, in quanto con la DGR 2057 del 3/11/2014 è stato autorizzato l'incremento della dotazione organica dei servizi tecnico-amministrativi e dei relativi fondi contrattuali. Nella stessa deliberazione si stabilisce un incremento del tetto di spesa per il personale dipendente relativo all'anno 2014 rispetto a quanto fissato dalla DGRV 2587/2013, quantificato precisamente in € 700.000.

Per quanto concerne i 20 punti residui, tra quelli non assegnati per mancato raggiungimento di alcuni obiettivi e quelli ancora in fase di valutazione, si riportano di seguito le principali motivazioni del mancato raggiungimento:

- relativamente all'obiettivo C.9.4 il valore richiesto delle schede di follow-up chiuse per farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso era 100%, valore che non si può ottenere per effetto delle sospensioni di terapia nonché delle correzioni che AIFA non ha ancora eseguito;
- il tetto di costo di meno di 50 mila euro assegnato all'Istituto per i dispositivi medico-diagnostici in vitro è assolutamente inadatto ad un istituto con caratteristiche di IRCCS con forte componente di spesa di laboratorio immunologico e diagnostico-molecolare;
- lo sfioramento del tetto di costo dei farmaci, nonché l'incremento superiore alla media regionale sono stati evidenziati proprio durante gli incontri di monitoraggio, nei quali si sono fatti presente diversi aspetti quali la progressiva autonomia dello IOV dall'Azienda Ospedaliera di Padova nell'acquisto di beni, l'incremento dell'attività di preparazione degli antitumorali secondo il modello di farmacia *hub*, l'utilizzo di farmaci ad alto costo per i quali lo IOV risulta l'unico centro regionale per la preparazione e somministrazione (Yervoy) e, non ultimo, un aumento del numero medio di trattamenti.

**Punti ottenuti in sede preconsuntivo rispetto agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali**



È comunque d'obbligo fare risaltare, ad evidenza dell'equilibrio di gestione dell'ente, come il risultato economico sia ancora una volta positivo per 1,455 milioni di euro, nonostante un decremento del 9,5% del valore della produzione in realtà generato da direttive regionali impartite con la circolare sul bilancio d'esercizio 2014 che prevedeva la registrazione delle 3°-4° e 5° quote di sterilizzazione dei cespiti capitalizzati al 31/12/2012, la seconda e ultima quota dei cespiti capitalizzati al 31/12/2013 e la totale rettifica dei cespiti capitalizzati nell'anno in esame, nonché la rettifica totale dell'assegnazione a titolo di Fondo Regionale Investimenti anno 2014 (DGRV 2717 all. L).

## **2 Ciclo della performance 2014: obiettivi, risultati e scostamenti**

### **2.1 *L'albero delle performance: obiettivi strategici ed obiettivi operativi***

Anche nel 2014 il management dello IOV ha impostato una discussione di budget con ciascun responsabile di Struttura trovando la propria esplicitazione sostanzialmente in due documenti principali:

- i report economici di struttura e la correlata scheda degli indicatori, per la valutazione quantitativo-economica dell'attività delle stesse in rapporto ai costi generati ed alle risorse umane a disposizione;
- la DGRV 2533/2013 relativa agli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto ai Direttori Generali, che ha caratterizzato di fatto gli obiettivi strategici assegnati "a cascata" dall'ente alle proprie strutture.

La Direzione aziendale ha deciso di perseguire prioritariamente, ed entro i limiti sopra descritti, gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto ai D.D.G.G. estendendoli, limitatamente ad alcune aree di attività, ad indicazioni operative volte comunque sempre al più efficace perseguimento degli obiettivi strategici regionali. Per la controllabilità e la misurabilità degli obiettivi sono stati ovviamente utilizzati gli indicatori regionali correlati ai rispettivi valori soglia richiesti.

In aggiunta a ciò, in sede di consuntivo, al fine di correlare il grado di raggiungimento degli obiettivi sovra-aziendali e poter procedere comunque alle valutazioni, la Direzione Sanitaria, ha ufficialmente richiesto a ciascun Responsabile di Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale e anche Semplice, qualora non inserita in Dipartimento, una relazione puntuale che attestasse o meno il raggiungimento degli obiettivi prestazionali ed in quale misura, della collaborazioni richieste, dell'attività scientifica e di tutte le evidenze emerse negli incontri svoltisi ad inizio 2014 (nota trasmessa anche all'Organismo Indipendente di Valutazione n. 5439 del 23/04/2015).

Sulla base di tali relazioni la Direzione Sanitaria ha sottoscritto una tabella sinottica riassuntiva, attestando il grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi, sempre nella considerazione di un ottimo risultato complessivo di Istituto che ha visto la riconferma dello stesso ad Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico ed un risultato economico consuntivo che ha registrato l'ennesimo utile d'esercizio.

Parimenti si è proceduto con i Servizi Amministrativi per i quali è stato rendicontato il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati nel corso del 2014.

## **2.2 Obiettivi individuali**

Il livello di *performance* individuale varia in relazione al livello di aggregazione sviluppato (articolazione della struttura organizzativa, dimensione e complessità dell'organizzazione) e alla qualifica del personale (dirigenza e comparto). La valutazione sulla *performance* individuale si esprime concretamente con il sistema premiante. In particolare le risorse economiche da destinare alla retribuzione correlata al risultato, nel caso del personale dirigente ed alla produttività per il personale non dirigente sono definite in sede di contrattazione con le OO.SS.

### **2.2.1 Obiettivi individuali per il personale dirigente**

Oltre agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali stabiliti dalla Giunta della Regione Veneto con provvedimenti deliberativi n. 2587 del 20.12.2013, n. 206 del 27.2.2014, n. 2057 del 3.11.2014, in sede di negoziazione del Budget 2014 la Direzione Aziendale ha proceduto all'assegnazione degli obiettivi aziendali ai Direttori di Dipartimento, Direttori UOC e Responsabili di UOSD con indicazione di attribuzione degli stessi ai Responsabili di struttura semplice ed ai Professional.

Al riguardo gli obiettivi sono costruiti con la finalità di perseguire strategie aziendali il più possibile condivise col personale dirigente nel suo complesso e in tale ottica l'attribuzione delle quote economiche a titolo di retribuzione di risultato risponde alla suddivisione delle rispettive competenze interne e a criteri che garantiscono la coerenza tra la destinazione delle risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere. Il Direttore di Dipartimento/Unità Operativa si fa carico di portare a conoscenza di tutti i componenti l'obiettivo posto e le azioni da realizzare per il suo conseguimento secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Generale, allo scopo di realizzare l'obiettivo della massima condivisione possibile. L'informazione e la diffusione degli obiettivi all'interno delle proprie strutture costituisce specifico obiettivo di budget. I Dirigenti con incarico di Direttore rispondono della realizzazione di tutti gli obiettivi assegnati alla struttura di competenza.

## 2.2.2 Obiettivi individuali per il personale del comparto

Oltre agli obiettivi fissati dalla Regione come sopra richiamati, la Direzione Aziendale ha proceduto all'assegnazione degli obiettivi aziendali ai Direttori di Dipartimento, Direttori UOC e Responsabile UOSD. Inoltre nell'anno 2014 sono stati definiti maggiori obiettivi secondo l'accordo sindacale del 3.04.2014 "progetto riduzione liste d'attesa anno 2014" e del 28.04.2014 "accordo ferie anno 2014" per far fronte al piano ferie e progettualità direzionali ed in ossequio all'accordo del 7.6.2013. I progetti si sono svolti in conformità ai sopra richiamati accordi e gli obiettivi sono stati conseguiti.

## 2.2.3 Sintesi delle valutazioni individuali anni 2014

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 470 persone valutate e 554 Documenti Individuali di Valutazione (DIV) da compilare. La maggiorazione dei DIV rispetto ai dipendenti valutati deriva dal fatto che il personale, soprattutto i dipendenti del comparto, cambia sede di lavoro nel corso dell'anno e di conseguenza hanno più periodi di valutazione espressi da valutatori differenti o potrebbero avere modifiche di inquadramento giuridico, ivi compresa la variazione della tipologia oraria.

Con nota prot. 6345 del 12.5.2015 inviata via e-mail a tutto il personale, ai Direttori ed ai Responsabili delle UU.OO. si è dato avvio alla procedura di valutazione del personale riferita all'anno 2014. Nella nota della UOC Risorse Umane e Affari Generali, si comunicava la necessità di utilizzare la procedura informatica predisposta allo scopo, si fissava la scadenza per la compilazione al 5 giugno mentre nei 15 giorni successivi i DIV, opportunamente firmati dalle parti, dovevano pervenire in originale al succitato Servizio per il successivo inserimento nel fascicolo personale.

<b>AREA CONTRATTUALE</b>	<b>Ente</b>	<b>Totale Dipendenti Valutati</b>	<b>Totale DIV compilate</b>	<b>Procedura informatica non chiusa</b>
COMPARTO	Dipendenti	336	408	-
	Personale universitario in convenzione	6	6	-
	<b>Totale</b>	<b>342</b>	<b>414</b>	<b>-</b>
DIRIGENZA	Dipendenti	111	121	-
	Personale universitario in convenzione	17	19	-
	<b>Totale</b>	<b>128</b>	<b>140</b>	<b>-</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>470</b>	<b>554</b>	<b>-</b>

Al momento non risultano ricorsi alle schede di valutazione. Tutti i dipendenti sono stati informati della procedura e dei tempi da rispettare per presentare eventuale ricorso alla valutazione individuale, con nota prot. 8133 del 23/06/2015, avviso inviato a ciascuno tramite posta elettronica. Laddove non avessero condiviso la valutazione espressa dal valutatore, avrebbero avuto la possibilità di presentare ricorso entro il termine di 30 giorni secondo le modalità vigenti. La UOC Risorse Umane e Affari Generali ha gestito la fase istruttoria.

Le schede di valutazione cartacee prodotte dalla procedura informatica, come sopra evidenziato, sono state sottoscritte dai valutatori e dal valutato. Quest'ultimo appone la firma per presa visione. La scheda che non è controfirmata dal valutato deve riportare le motivazioni della mancata sottoscrizione. È compito della UOC Risorse Umane e Affari Generali verificare la compilazione delle schede e mantenere i contatti con gli interessati non adempienti.

#### **2.2.4 Sintesi delle valutazioni area dirigenza**

L'anno 2014 si chiude secondo le regole vigenti, mutate dagli accordi dell'Azienda Ospedaliera di Padova e recepiti dall'Amministrazione dello IOV. Si evidenzia che sono in corso le trattative con le OO.SS. delle aree della dirigenza con la sottoscrizione di un accordo che modifica il sistema di valutazione del personale dirigente a partire dall'anno 2015, conforme alle disposizioni normative.

Il Documento di Valorizzazione Individuale (DIV) in uso è caratterizzato dall'individuazione di cinque criteri di valutazione e per ciascun criterio sono previsti quattro parametri di merito, contraddistinti da un simbolo, che identifica il giudizio espresso per ognuno il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 4, 9, 14, 20 fino ad un valore massimo di 100 punti complessivi.

I criteri individuati sono:

- > *Relazione*: rileva la capacità di lavorare con l'equipe della propria U.O. con atteggiamento collaborativo, mettendo le proprie abilità e conoscenze al servizio degli obiettivi del gruppo.
- > *Autonomia e Responsabilità*: rileva la capacità di porre in essere comportamenti idonei ad affrontare situazioni contingenti assumendosi la responsabilità dei risultati.
- > *Impegno, partecipazione e livello di complessità*: rileva il grado di specializzazione e complessità richiesto per l'espletamento delle funzioni affidate nonché l'efficienza, il tempismo e la motivazione con cui esse vengono svolte.
- > *Attività scientifica, didattica e aggiornamento*: misura la disponibilità all'attività di aggiornamento professionale, all'attività di didattica e di ricerca nonché la

capacità/disponibilità a trasferire ad altri le proprie conoscenze professionali nell'ambito dello svolgimento quotidiano delle proprie mansioni.

- > *Attività di ricerca, innovazione e miglioramento delle procedure:* rileva l'impegno profuso verso esperienze e progetti a rilevanza scientifica che comportino attività di ricerca, di analisi, di studio, di sperimentazione, osservazione, screening e documentazione, in analogia con le finalità istituzionali dell'Ente. Per i dirigenti non sanitari questo item non viene valorizzato.

Per l'analisi delle valutazioni espresse si prende come riferimento la complessiva area Dirigenziale, dove Dirigenza Medica e Sanitaria non Medica rappresentano rispettivamente il 71,09% e il 21,88% dei dirigenti dipendenti e convenzionati operanti presso l'Istituto e la dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa il restante 7,03%.

<b>AREA CONTRATTUALE</b>	<b>Ente</b>	<b>Totale Dipendenti Valutati</b>	<b>Totale DIV compilate</b>	<b>Procedura informatica non chiusa</b>
DIRIGENZA MEDICA	Dipendenti	80	85	-
	Personale universitario in convenzione	11	13	-
	<b>Totale</b>	<b>91</b>	<b>98</b>	<b>-</b>
DIRIGENZA SANITARIA (biologi, farmacisti, psicologi, fisici,..)	Dipendenti	24	24	-
	Personale universitario in convenzione	4	4	-
	<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>-</b>
DIRIGENZA P.T.A.	Dipendenti	7	12	-
	Personale universitario in convenzione	2	2	-
	<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>-</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>128</b>	<b>140</b>	<b>-</b>

Sintetizzando i punteggi espressi dai valutatori si rileva una media pari a 87,94 su un punteggio massimo di 100. Osservando le medie per singolo criterio preso in esame, non si rilevano sostanziali differenze; tuttavia si evidenzia una media inferiore nel quarto criterio di verifica, che misura la disponibilità all'attività di aggiornamento professionale/attività di didattica e la capacità/disponibilità a trasferire ad altri le proprie conoscenze professionali nell'ambito dello svolgimento quotidiano delle proprie mansioni; nonché nel quinto criterio di verifica che rileva l'impegno verso esperienze e progetti a rilevanza scientifica che comportino attività di ricerca, di analisi, di studio, di sperimentazione, osservazione, screening e documentazione, nonché verso progetti collegati all'innovazione ed al miglioramento delle procedure amministrative, procedurali e gestionali in genere.

Criteria DIV	Media Complessivo
Media Punteggio Relazioni	18,81
Media Punteggio Autonomia	18,90
Media Punteggio Impegno	18,90
Media Punteggio Attività	16,08
Media Punteggio Ricerca	15,25
Media Punteggio Totale	87,94

Le attese professionali definite dall'Istituto trovano riscontro nella performance standard identificata nella soglia corrispondente al terzo livello per ogni criterio valutato ovvero pari a 70 punti.

Per quanto riguarda la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa il sistema di valutazione non prevede la compilazione del quinto criterio sopradescritto in quanto tale personale non svolge attività di ricerca. Pertanto il DIV è composto da 4 criteri per un punteggio massimo pari a 80.

Per quanto riguarda il personale universitario in convenzione il sistema di valutazione non prevede la compilazione del IV criterio relativo all'attività didattica e scientifica in quanto non rientrante tra le attività a favore dello IOV. Pertanto il DIV è composto da 4 criteri per un punteggio massimo pari a 80.

CRITERI INDIVIDUATI	Descrizione	PERFORMANCE ATTESA			
		□	□ □	□ □ □	□ □ □ □
<b>1. Relazioni</b>	Il criterio rileva la capacità di lavorare con l'equipe della propria U.O. con atteggiamento collaborativo, mettendo le proprie abilità e conoscenze al servizio degli obiettivi del gruppo.	Minima capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; scarso orientamento all'approccio condiviso e al clima di collaborazione; frequente ricorso all'autorità in luogo dell'autorevolezza.	Discreta capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; orientamento all'approccio condiviso e al clima di collaborazione; apprezzabili tentativi di ottenere il consenso senza imporre il proprio ruolo, nonché di favorire lo sviluppo delle competenze e attitudini soggettive di ciascuno.	Buona capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; appropriato orientamento all'approccio condiviso e al clima di collaborazione; valida capacità di ottenere il consenso senza imporre il proprio ruolo, nonché di favorire lo sviluppo delle competenze e attitudini soggettive di ciascuno.	Ottima capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; notevole orientamento all'approccio condiviso e al clima di collaborazione; buonissima capacità di ottenere il consenso senza imporre il proprio ruolo, nonché di favorire lo sviluppo delle competenze e attitudini soggettive di ciascuno.
<b>2. Autonomia e Responsabilità</b>	Il criterio rileva la capacità di porre in essere comportamenti idonei ad affrontare situazioni contingenti assumendosi la responsabilità dei risultati.	Scarsa propensione a porsi in un'ottica di orientamento al risultato con tendenza ad aspettarsi soluzioni dall'esterno e a fossilizzarsi nelle proprie competenze specifiche trascurando di elaborare visioni e azioni d'insieme.	Apprezzabile tendenza ad affrontare le situazioni incerte e dinamiche senza aspettarsi che vengano risolte da altri con discreta capacità di porsi in ottica collaborativa con gli altri attori coinvolti.	Ampia capacità di affrontare le evenienze responsabilmente e in autonomia sempre, in un'ottica di risultato a prescindere dalle proprie competenze specifiche e in piena collaborazione con tutti gli attori coinvolti.	Ottima capacità di prendere con tempestività decisioni efficaci ed efficienti, coinvolgendo al massimo chiunque possa apportare beneficio alla situazione specifica da affrontare.
<b>3. Impegno, Partecipazione e Livello di complessità</b>	Il criterio rileva il grado di specializzazione e complessità richiesto per l'espletamento delle funzioni affidate nonché l'efficienza, il tempismo e la motivazione con cui esse vengono svolte.	Tendenza ad attenersi allo svolgimento dei propri compiti specifici conformandosi molto spesso a norme e consuetudini non sempre nel rispetto di appropriatezza e tempismo senza porre in essere strumenti di feedback né proposizione di modelli innovativi.	Svolgimento di compiti caratterizzati da un discreto grado di impegno e specializzazione, i quali vengono svolti senza limitarsi a norme e consuetudini e il più delle volte nel rispetto di efficienza appropriata e tempismo; l'attività di feedback e lo sforzo innovativo risultano sporadici.	Svolgimento di compiti caratterizzati da un buon grado di impegno e specializzazione, i quali vengono svolti con efficienza appropriata e tempismo preoccupandosi di approfondire le eventuali implicazioni; apprezzabili i meccanismi di feedback posti in essere con sostanziale regolarità e i tentativi di proporre modelli innovativi.	Svolgimento di compiti caratterizzati da un elevato grado di impegno e specializzazione che vengono sviluppati in modo esaustivo nel massimo rispetto di efficienza, appropriatezza e tempismo; strutturata attivazione di meccanismi di controllo e riorganizzazione del lavoro per il recepimento dei cambiamenti e la loro traduzione in nuovi obiettivi da realizzare.
<b>4. Attività Scientifica, Didattica e Aggiornamento</b>	Il criterio misura la disponibilità all'attività di aggiornamento professionale, all'attività di didattica e di ricerca nonché la capacità/disponibilità a trasferire ad altri le proprie conoscenze professionali nell'ambito dello svolgimento quotidiano delle proprie mansioni.	Minima disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento e scarsa propensione a farsi coinvolgere in programmi di didattica e ricerca; l'insieme di queste attività viene visto come faticosa incombenza piuttosto che come occasione di crescita professionale. Scarsa propensione a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze.	Discreta disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento e apprezzabile propensione a farsi coinvolgere in programmi di didattica e ricerca; l'insieme di queste attività viene visto come onere aggiuntivo ma anche come occasione di crescita professionale. Positiva propensione a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze.	Buona disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento e significativa propensione a farsi coinvolgere in programmi di didattica e ricerca; l'insieme di queste attività viene visto come valida occasione di crescita professionale. Notevole propensione a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze.	Elevata disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento nonché propensione a farsi coinvolgere attivamente in programmi di didattica e ricerca, ritenuti indispensabili per una crescita professionale polivalente. Adozione sistematica di meccanismi atti a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze al fine di migliorare il rendimento di tutto il gruppo di lavoro.
<b>5. Attività di ricerca</b>	Il criterio rileva l'impegno profuso verso esperienze e progetti a rilevanza scientifica che comportino attività di ricerca, di analisi, di studio, di sperimentazione, osservazione, screening e documentazione, in analogia con le finalità istituzionali dell'Ente.	Minima propensione a lasciarsi coinvolgere in progetti specifici che comportino attività di ricerca la quale viene eventualmente svolta in modo esecutivo senza un apporto personale originale e propositivo. Scarsa attitudine alla relazione costruttiva nell'ambito di attività di indagine scientifica che presuppone l'apporto di più soggetti.	Discreta propensione a lasciarsi coinvolgere in progetti specifici che comportino attività di ricerca la quale viene svolta in modo non solo esecutivo talvolta anche con un apporto personale originale e positivo. Apprezzabile attitudine alla relazione costruttiva nell'ambito dell'attività di indagine scientifica che presuppone l'apporto di più soggetti.	Buona propensione a lasciarsi coinvolgere e a coinvolgere in progetti specifici che comportino attività di ricerca la quale viene svolta in modo originale e propositivo. Notevole attitudine alla relazione costruttiva nell'ambito di attività d'indagine scientifica che presuppone l'apporto di più soggetti con capacità di porsi quale riferimento e guida per il gruppo di lavoro.	Ottima propensione a lasciarsi coinvolgere e a coinvolgere in progetti specifici che comportino attività di ricerca la quale viene ideata, programmata nonché sviluppata in modo sempre originale e propositivo. Spiccata attitudine alla relazione costruttiva nell'ambito di attività di indagine scientifica che presuppone l'apporto di più soggetti con capacità di porsi e essere riconosciuto quale riferimento e guida per l'intero gruppo di lavoro.
Valore numerico per criterio		4	9	14	20

Per n. 3 DIV presenti, i valutatori hanno ritenuto non opportuno esprimere una valutazione, in quanto i periodi di valutazione si riferivano a dipendenti assenti per motivi di malattia, gravidanza o aspettativa. Dall'analisi analitica effettuata sulle motivazioni di non valutazione, non si rilevano DIV con valutazione "espressamente negativa", equivalente a una non corresponsione della quota conguaglio di risultato.

Complessivamente, tra dirigenti medici e sanitari, n. 6 DIV risultano avere un punteggio inferiore al rispettivo punteggio della performance attesa e n. 91 riportano il punteggio massimo. Nonostante vi sia una tendenza globale di vicinanza al punteggio massimo, come si nota nella tabella sottostante, il 12,86% dei dirigenti presi in esame percepiranno una quota di risultato con una riduzione minima del 6%, il 3,57% con una riduzione pari al 9% e il 2,86% una riduzione pari al 12%.

Punteggio complessivo	Totale DIV		Quota risultato corrispondente
<70	6	4,29%	riduzione oltre il 30%
70<punti<88	13	9,29%	riduzione dal 30 al 12%*
88	4	2,86%	riduzione del 12%
90	5	3,57%	riduzione del 9%
94	18	12,86%	riduzione del 6%
100	91	65,00%	quota massima
non valutati	3	2,14%	
<b>Totale complessivo</b>		<b>140</b>	

### 2.2.5 Sintesi delle valutazioni del personale del comparto

L'anno 2014 si chiude secondo le regole vigenti, mutate dagli accordi dell'Azienda Ospedaliera di Padova e recepiti dall'Amministrazione dello IOV. Si evidenzia che sono in corso le trattative con le OO.SS. e la RSU per addivenire ad un nuovo sistema di valutazione del personale, auspicabilmente a partire dall'anno 2015 in conformità alle disposizioni normative.

Il DIV in uso è caratterizzato dall'individuazione di tre aree: area della capacità, della conoscenza e della qualità. Poiché le schede di valutazione sono utili ai soli fini della produttività, le stesse sono state compilate limitatamente alla sola area della capacità. All'interno di ciascuna area sono stati individuati dei criteri di verifica, volti a misurare la professionalità del singolo dipendente.

## Area Capacità

<b>CAPACITÀ - Criteri per l'erogazione della Produttività Individuale</b>				
<b>1. Orientamento al risultato</b>	●	●●	●●●	●●●●
<b>2. Impegno, partecipazione e qualità delle prestazioni</b>	●	●●	●●●	●●●●
<b>3. Adattabilità</b>	●	●●	●●●	●●●●
<b>PUNTEGGIO MASSIMO</b>				<b>30</b>

INCENTIVI

Il punteggio riconosciuto per ognuno degli item della scheda di valutazione, è così articolato per un totale massimo di 30 punti:

<b>Criterio</b>	☺	☺☺	☺☺☺	☺☺☺☺
<b>Criterio</b>	1	4	7	10

Complessivamente la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 26,82 su un punteggio massimo di 30. Analizzando le medie per profilo si rileva che alcune sono significativamente più basse e ciò è dovuto al fatto che per alcuni profili la numerosità del personale è ridotta a poche unità e dal fatto che gli item di valutazione sono solo tre.

Inoltre, come si osserva dalla tabella sottostante, la media tra i criteri valutati è verosimilmente equiparabile. 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. Non da meno lo spirito di adattabilità, ossia la disponibilità al cambiamento, determinata dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, per migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema.

Si rileva che la scheda di valutazione, ancorché accompagnata da linee guida per la compilazione, non riporta il punteggio massimo conseguibile (pari a 30), né il punteggio finale conseguito dopo la sua compilazione.

Categoria	Qualifica	Media di Punteggio Orientamento	Media di Punteggio Impegno	Media di Punteggio Adattabilità	Media di Punteggio Totale
A	AUSILIARIO SPECIALIZZATO COMMESSO	10,00 7,00	10,00 7,00	8,50 7,00	28,50 21,00
B	COADIUTORE AMMINISTRATIVO OPERATORE TECNICO	10,00 10,00	10,00 10,00	10,00 10,00	30,00 30,00
Bs	COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO OPERATORE SOCIO SANITARIO OPERATORE TECN. SPECIALIZZATO	9,00 8,19 8,50	8,50 8,29 8,50	9,50 8,34 8,50	27,00 24,81 25,50
C	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ASSISTENTE TECNICO PERS. INFERM. GENERICO ESPERTO PROGRAMMATORE	9,55 10,00 7,00 10,00	9,55 10,00 4,00 10,00	9,78 10,00 7,00 10,00	28,88 30,00 18,00 30,00
D	COLLABORATORE AMM.VO PROF. COLLABORATORE AMM.VO PROF.LE PERS. INFERM. - INFERMIERE PERS.TECN.SANIT. LAB.BIOMED. PERS.TECN.SANIT. RADIOL.MED.	10,00 9,55 8,63 9,54 9,44	9,25 9,40 8,94 9,77 9,65	9,25 9,40 8,45 9,77 9,30	28,50 28,35 26,03 29,08 28,40
Ds	COLLAB. AMM/VO PROF. ESPERTO COLLAB. TECN. PROF. ESPERTO PERS. INFERM. - INFERMIERE (ESPERTO) PERS. TECN.SANIT.RAD.MED.(ESPERTO)	8,50 10,00 10,00 10,00	8,50 10,00 10,00 10,00	10,00 10,00 10,00 10,00	27,00 30,00 30,00 30,00
Totale complessivo		8,90	9,06	8,85	26,82

Le attese professionali definite dall'Istituto trovano riscontro nella performance standard identificata nella soglia corrispondente al terzo livello per ogni criterio valutato ovvero pari a 21 punti.

Criteri individuati	Descrizione	PERFORMANCE ATTESA			
		Valutazione ☺	Valutazione ☺☺	Valutazione ☺☺☺	Valutazione ☺☺☺☺
<b>1. Orientamento al risultato</b>	Abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di Struttura direttamente riferibili alla posizione rivestita nell'ambito strutturale.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano, ma non dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget attraverso la partecipazione alle riunioni e ai gruppi di lavoro.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano, dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget attraverso la partecipazione alle riunioni e ai gruppi di lavoro e con l'implementazione delle azioni previste.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget attraverso la partecipazione alle riunioni e ai gruppi di lavoro, implementando le azioni previste e motivando e coinvolgendo i colleghi.
<b>2. Impegno, partecipazione e qualità della prestazione</b>	Competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nella Struttura di afferenza, portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione.	Non sempre ha rispettato i piani di lavoro in modo tempestivo con ripetuti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse.	Ha rispettato i piani di lavoro in modo non sempre tempestivo ma con rari o irrilevanti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse.	Ha costantemente rispettato i piani di lavoro in modo tempestivo con rari o irrilevanti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse, dimostrando capacità di prioritizzare le attività nelle situazioni di routine.	Ha costantemente rispettato i piani di lavoro in modo tempestivo con rari o irrilevanti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse dimostrando capacità di prioritizzare le attività anche nelle situazioni che si discostano dalla routine.
<b>3. Adattabilità</b>	Disponibilità al cambiamento, determinata dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, per migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema.	Raramente riesce ad affrontare in modo efficace variazioni di contenuto professionale/organizzativo concernenti il proprio lavoro.	Quasi sempre riesce ad affrontare le variazioni di contenuto professionale/organizzativo concernenti il proprio lavoro in modo parzialmente efficace.	Dimostra di saper affrontare in modo efficace le variazioni di contenuto professionale/organizzativo concernenti il proprio lavoro.	Dimostra di saper affrontare le variazioni di contenuto professionale/organizzativo in maniera propositiva ed efficace.

Per n. 13 DIV, i valutatori hanno ritenuto non opportuno esprimere una valutazione, in quanto i periodi di valutazione si riferivano a dipendenti assenti per motivi di malattia, gravidanza o aspettativa. Dall'analisi analitica effettuata sulle motivazioni di non valutazione, non si rilevano DIV con valutazione "espressamente negativa".

Punteggio complessivo Area capacità		Totale DIV	Quota incentivi corrispondenti	
12<21	27	6,52%	riduzione di oltre il 30%	
21	22	5,31%	riduzione del 30%	
24	34	8,21%	riduzione del 20%	
27	46	11,11%	riduzione del 10%	
30	272	65,70%	quota massima	
non valutati	13	3,14%		
Totale		414		

Il 6,52% delle DIV risultano avere un punteggio inferiore allo standard e il 65,70% riportano il punteggio massimo. Questo evidenzia come negli anni ci sia un allineamento verso la soglia superiore dei punteggi acquisiti dai dipendenti; tuttavia, solo 27 dipendenti percepiranno una quota di conguaglio incentivi con una riduzione di oltre il 30%.

### 2.2.6 I valutatori

Come già accennato esistono 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 delle Strutture vengono valutati dall'OIV mentre la valutazione della performance individuale, ai sensi degli accordi integrativi vigenti, spetta a seconda che si tratti di personale del comparto o delle aree dirigenziali, al dirigente responsabile in virtù del principio gerarchico. 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, coordinatore per l'area sanitaria), controfirmata dal Direttore di Area o di Struttura. Il coordinatore stesso sarà valutato dal Dirigente delle Professioni Sanitarie e dal Direttore di Struttura. Per la dirigenza la valutazione rientra nelle competenze del Direttore/Responsabile di Struttura ovvero direttore di dipartimento od, eventualmente, per competenza al Direttore di Area.

### 2.2.7 Confronto con le valutazioni espresse l'anno precedente

Osservando l'addensamento delle valutazioni espresse e confrontando le due annualità nelle tabelle sottostanti, non si evince nessuna differenza di particolare rilievo sia per il personale del comparto che per la dirigenza nel loro complesso; anche se, dal confronto delle medie complessive si deduce nell'anno 2014 una maggiore differenziazione nelle valutazioni espresse rispetto alla valutazione massima.

*Personale del Comparto*

<b>Punteggio complessivo Area capacità</b>	<b>Totale DIV 2014</b>		<b>Totale DIV 2013</b>	
12<21	27	6,52%	22	6,47%
21	22	5,31%	22	6,47%
24	34	8,21%	25	7,35%
27	46	11,11%	23	6,76%
30	272	65,70%	259	70,88%
non valutati	13	3,14%	4	1,18%
<b>Totale</b>	<b>414</b>		<b>340</b>	

*Dirigenza (Dipendenti e Universitari convenzionati)*

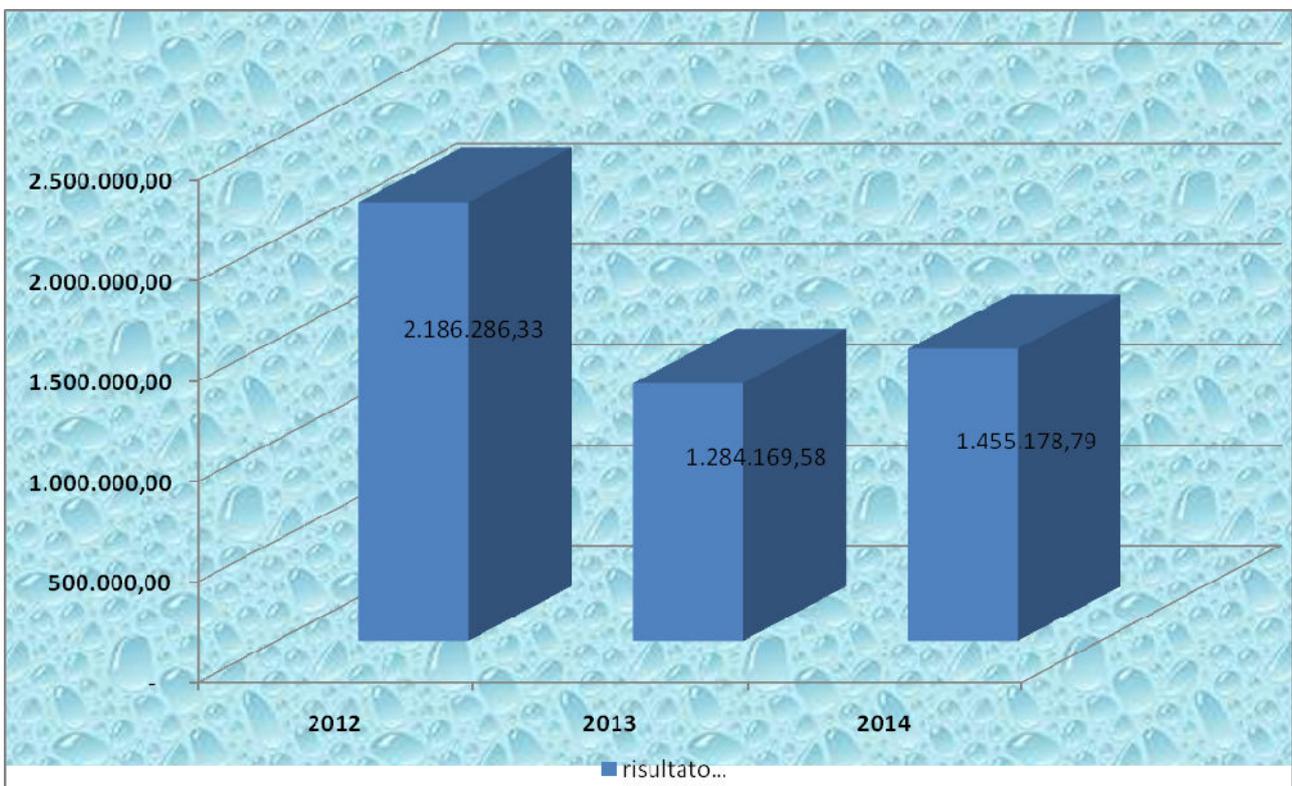
<b>Punteggio complessivo</b>	<b>Totale DIV 2014</b>		<b>Totale DIV 2013</b>	
<70	6	4,29%	7	5,22%
70<punti<88	13	9,29%	6	4,50%
88	4	2,86%	7	5,22%
90	5	3,57%	-	0%
94	18	12,86%	19	14,18%
100	91	65,00%	93	69,40%
non valutati	3	2,14%	2	1,49%
<b>Totale complessivo</b>	<b>140</b>		<b>134</b>	

<b>Criteri DIV</b>	<b>Media Complessivo 2014</b>	<b>Media Complessivo 2013</b>
Media Punteggio Relazioni	18,81	19,00
Media Punteggio Autonomia	18,90	18,84
Media Punteggio Impegno	18,90	18,98
Media Punteggio Attivita	16,08	18,25
Media Punteggio Ricerca	15,25	18,31
<b>Media Punteggio Totale</b>	<b>87,94</b>	<b>93,38</b>

### **3 Risorse, efficienza ed economicità**

Pur in presenza di un risultato economico ancora una volta positivo (si veda per il trend il grafico sotto riportato), nonostante una sempre maggiore autonomizzazione rispetto al precedente modello di condivisione dei dipartimenti con Azienda Ospedaliera di Padova e ULSS 16, per lo IOV restano ancora da sciogliere, come evidenziato nei capitoli precedenti, alcune problematiche che pongono difficoltà e limiti alla completa definizione del ruolo che l'Istituto può assumere:

- la definizione pratica, con l'Organismo Regionale, del ruolo *hub* dell'Istituto per particolari trattamenti oncologici ad alto costo, con il contestuale adeguamento dei tetti di costo (Radiologia Interventistica, Oncologia del Melanoma e del Sarcoma, Immunodiagnostica Molecolare Oncologica);
- l'esplicitazione, in accordo con l'ULSS territoriale, dell'offerta di base di prestazioni al fine di ottimizzare il numero di prestazioni per abitante e di poter pienamente programmare e rispettare i tempi d'attesa
- il già citato ulteriore ampliamento della dotazione organica, necessario soprattutto per i servizi in staff alla Direzione Strategica, per le necessità venutesi a creare con il pieno sviluppo delle attività e la realizzazione dell'autonomia gestionale-operativa dal regime di interaziendalità.



A completamento e per una migliore comprensione di quanto sopra esposto, si allega la tabella sottostante con il dettaglio del trend raggiunto da alcune rilevanti voci di bilancio, costituenti il costo della produzione

	2011	2012	2013	2014
B.1 Acquisti di beni sanitari	19.708.990	22.532.573	29.047.285	25.124.652
<i>di cui B.1.A.1 Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	<i>867.498</i>	<i>2.656.255</i>	<i>6.206.602</i>	<i>20.267.332</i>
<i>di cui B.1.A.9 Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>15.924.594</i>	<i>16.415.159</i>	<i>17.606.654</i>	<i>11.698<sup>1</sup></i>
B.2.A.14 (15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.200.789	4.523.861	4.462.421	4.402.335
B.2.A.15 (16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.847.602	3.375.986	2.952.677	2.436.496
B.2.B.1 Acquisti di Servizi non sanitari	5.345.511	5.731.601	5.723.950	4.157.933
B.3 Manutenzione e riparazione ordinaria esternalizzata	3.068.612	3.424.775	3.798.902	3.776.688
B.5 Totale Costo del personale	19.081.711	19.278.833	20.155.712	20.626.726
Totale Ammortamenti	2.707.118	3.665.533	3.345.040	4.605.267

## 4 Il processo di redazione della Relazione sulla performance

### 4.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La relazione in oggetto è stata predisposta dal Controllo di Gestione e dalla S.C. Risorse Umane con il supporto della S.C. Bilancio. Durante l'incontro del 18/06/2014, l'OIV ha analizzato la bozza della relazione in oggetto, condividendo i contenuti e suggerendo le modifiche di impostazione e struttura per la stesura della versione definitiva

I tempi della redazione sono stati quelli definiti nella delibera CIVIT, mentre i report di monitoraggio sono stati discussi con le U.U.O.O. cliniche negli incontri di budget tenutesi tra marzo ed aprile. Gli stessi sono stati formalizzati con successiva spedizione, congiunta ai report degli indicatori ed ai verbali degli incontri.

### 4.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Dalla rendicontazione dell'anno 2014 emerge un risultato abbondantemente positivo per le strutture aziendali, rispetto alle performance prefissate dalla DGRV 2533/2013. L'attività di verifica/valutazione è stata costante anche per la necessità di perseguire i percorsi di accreditamento istituzionale, nonché soprattutto la riconferma dello IOV ad Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico.

Si sono tuttavia manifestate alcune criticità per la gran maggioranza dovute alla già più volte citata scarsità di risorse umane e ad alcune specifiche situazioni di precarietà strutturale, prima tra tutte una

<sup>1</sup> Voce che risente delle scelte regionali relative al finanziamento a funzione

situazione logistica non ottimale per gli ingenti lavori edilizi e strumentali della sede operativa dell'ex Ospedale Busonera.

Tuttavia l'Organismo Indipendente di Valutazione ha potuto rilevare come l'Istituto Oncologico Veneto sia comunque riuscito a porre in essere le attività essenziali richieste dal D. Lgs n.33/2013 relativo alla pubblicità e trasparenza nelle P.A., abbia comunque portato a totale compimento i contenuti sostanziali del ciclo della performance, grazie anche all'attiva partecipazione dell'Organismo stesso, nonché ottenuto importanti risultati sia sotto il profilo economico-finanziario che relativamente al target prefissato dalla Regione Veneto per gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali.