

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO (D.I. 31/07/90)
Via Franco Gallini, 2 - 33081 AVIANO - Italy - C.F. P.I. 00623340932 - Tel. 39-434-659111 - Fax 39-434-652182.

Relazione sulla performance anno 2019

1	Presentazione.....	2
2	Normativa di riferimento.....	5
3	Programmazione triennale e annuale.....	5
3.1	Monitoraggio della gestione.....	8
4	Gestione per budget.....	16
4.1	Definizione degli obiettivi.....	16
4.2	Percorso di monitoraggio degli obiettivi/progetti.....	21

1 Presentazione

La presente relazione sulla performance è redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. b) del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017 e sulla base delle indicazioni contenute nel documento n. 3/novembre 2018 del dipartimento della funzione pubblica avente per oggetto "Linee guida per la relazione annuale sulla performance".

Si precisa che la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19 ha condizionato la tempistica dell'attività di valutazione della performance in quanto i responsabili delle strutture e le direzioni coinvolte nel monitoraggio sono stati impegnati al rafforzamento delle misure di sicurezza introdotte per il contenimento del contagio.

Il documento evidenzia a consuntivo i risultati di sintesi ottenuti dall'azienda rispetto agli obiettivi programmati e assegnati nell'anno 2019 e riportati nel programma annuale e nel documento di budget. Per maggiori dettagli si rinvia ai documenti che compongono il ciclo della performance.

La Relazione viene sottoposta - per la validazione - all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ai sensi dell'art. 14, commi 4, lettera c, e dell'art. 6 del D.LGS 150/2009.

L'Istituto è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) classificato come ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'Oncologia.

L'Istituto mantiene attenzione prioritaria a consolidare il proprio ruolo di riferimento nazionale sulle patologie di pertinenza sia per le attività clinico assistenziali sia per partecipazione e sviluppo di linee di ricerca. La buona attrazione extra-regionale esercitata sulla popolazione oncologica è legata alle peculiarità del Centro, che offre nella gran parte dei casi un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare, la possibilità di accedere a cure innovative e di partecipare allo sviluppo delle conoscenze scientifiche entrando in protocolli di ricerca clinica e traslazionale. È riconosciuta a tutti i livelli la peculiare capacità degli operatori sanitari e di quelli di supporto del CRO di saper dare centralità al paziente come persona e soggetto sociale.

L'Istituto è dedicato allo sviluppo dell'eccellenza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie oncologiche attraverso la presa in carico multidisciplinare e integrata del paziente, la ricerca clinica, preclinica e traslazionale, l'alta formazione, gli interventi di empowerment dei pazienti.

Attività Clinico-assistenziale

Il CRO eroga prestazioni sanitarie di alta qualificazione a pazienti affetti da patologie oncologiche; in questo contesto è impegnato nell'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari e integrati, orientati alla valutazione degli esiti dal punto di vista dei pazienti.

Nel 2017 l'Istituto è stato individuato quale centro di riferimento interregionale per alcune malattie rare, quali Sindrome di Gardner, Sindrome di Peutz-Jeghers, Poliposi familiare, complicanze neoplastiche della malattia celiaca che necessitano per la loro complessità di essere monitorati da Centri con elevata esperienza nel trattamento di tali patologie: anche nel 2019 è proseguito

l'impegno nella diagnosi e cura, oltre che nella ricerca, dei tumori caratterizzati da una forte componente ereditaria (e.g., familiarità).

Attività Scientifica

Il CRO svolge attività di ricerca nell'area dell'oncologia, sviluppando linee di ricerca concordate con il Ministero della Salute.

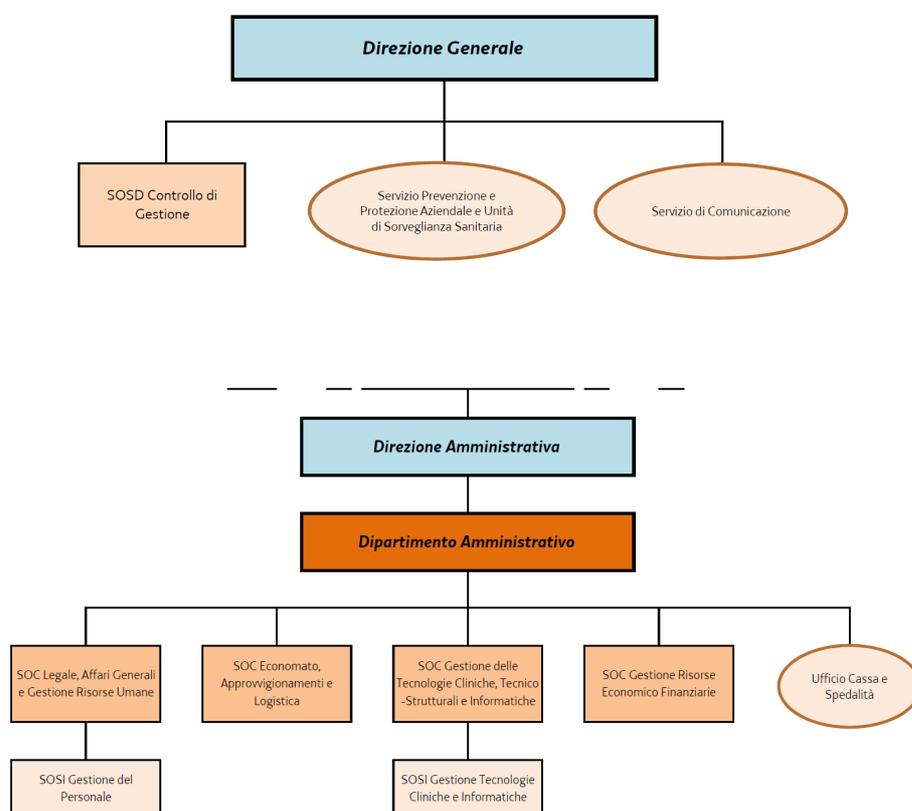
Tali linee corrispondono alle grandi aree che caratterizzano la ricerca clinica e traslazionale dell'Istituto e si distinguono anche per la particolare attenzione verso l'umanizzazione delle cure.

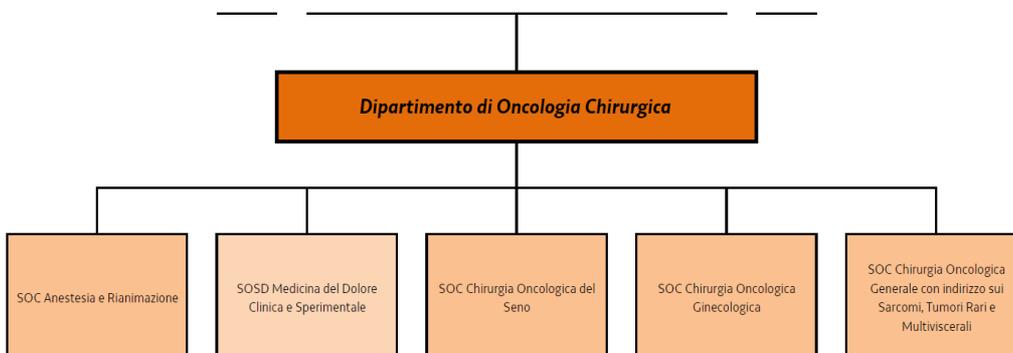
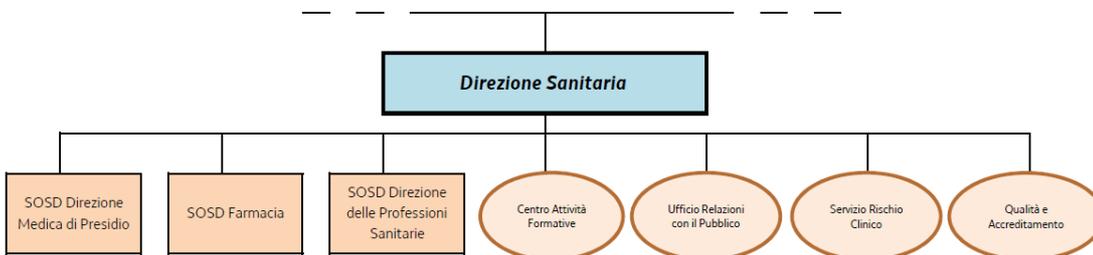
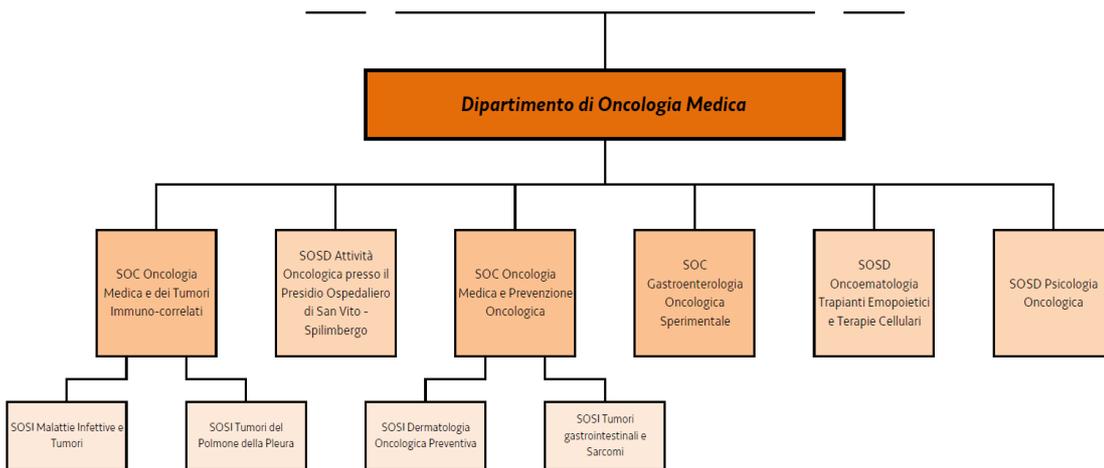
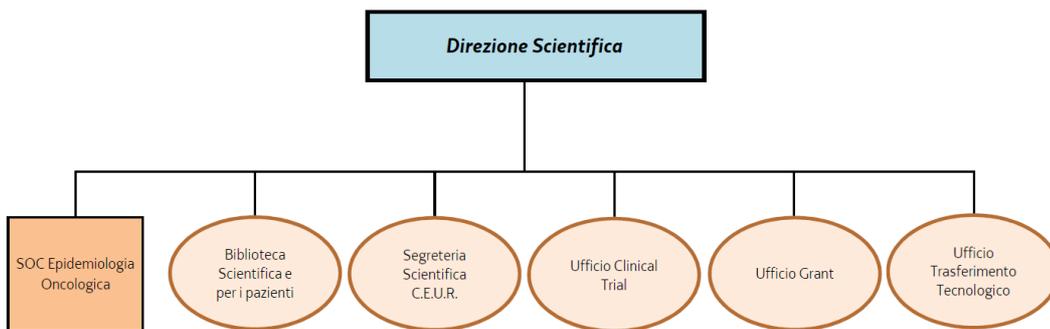
Il CRO, in coerenza con le caratteristiche e le finalità istituzionali, è altresì impegnato a sostenere la ricerca traslazionale e l'innovazione promosse dalla Regione Friuli Venezia Giulia, partecipando alle iniziative regionali e internazionali.

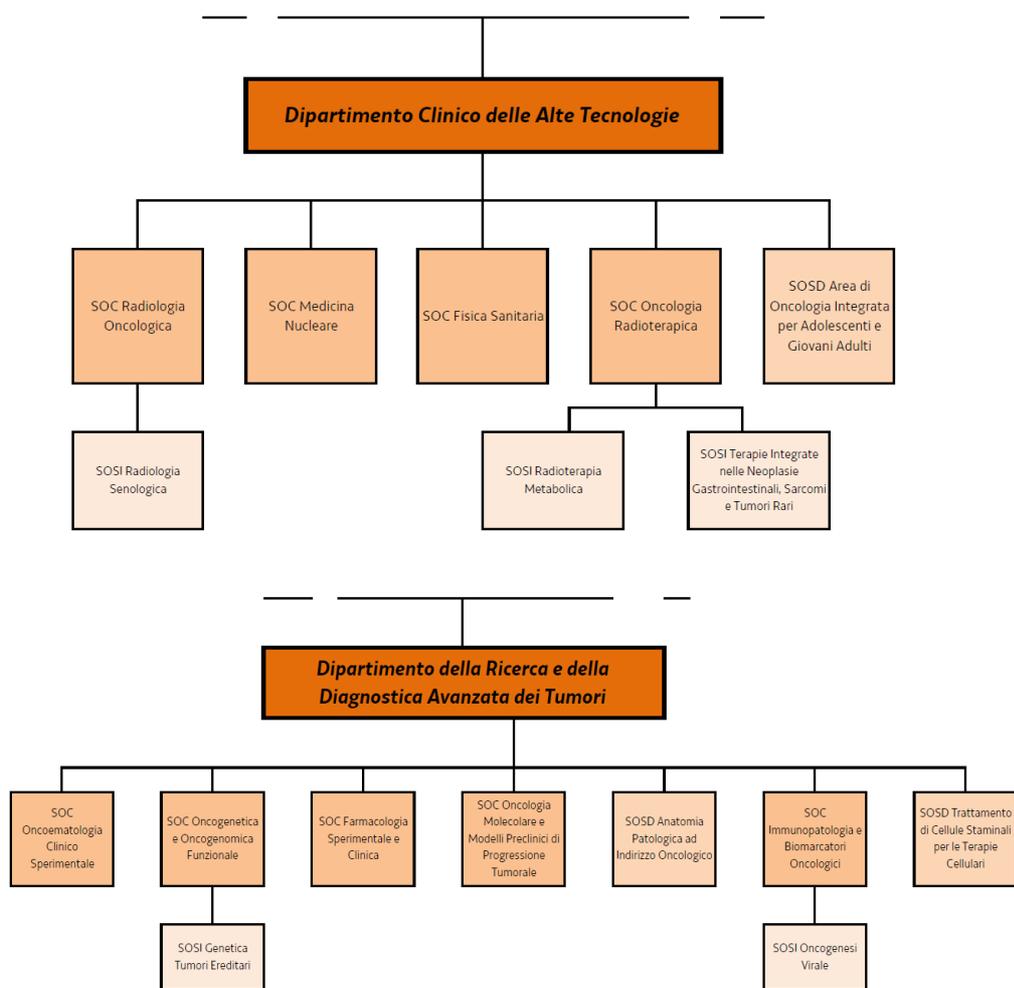
L'attività di produzione di conoscenze si coniuga all'attività di trasferimento e diffusione delle stesse secondo le modalità stabilite nei criteri di erogazione della Ricerca Corrente. Tali criteri vengono sviluppati dal CRO anche attraverso la partecipazione a consorzi e distretti tecnologici, finalizzati alla valorizzazione e trasferimento dei risultati nel contesto socio-economico e produttivo regionale.

Il modello operativo, al quale l'Istituto si ispira, è quello della programmazione negoziata attraverso lo strumento di definizione degli obiettivi e verifica del raggiungimento degli stessi rappresentato dal processo di budget.

Si rappresenta di seguito l'organigramma aziendale approvato con delibera 309 del 28.06.2019:







2 Normativa di riferimento

Il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia è disciplinato dalla legge regionale 10 novembre 2015 n. 26 recante “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti” che prevede per gli Enti del SSR, modificata dalla LR 12/2019:

- programmazione economica annuale (art. 41);
- controllo trimestrale ed annuale (art. 43), tuttavia per l’anno 2019 la Legge regionale n. 28 del 28.12.2018, art. 8 ha disposto una periodicità semestrale;
- gestione per budget (art. 42).

3 Programmazione annuale

La programmazione del 2019 si è inserita in un contesto economico e normativo caratterizzato:

- dalla permanenza di norme nazionale vincolanti per la Regione e per le Aziende (D.L. 6.07.2012 n.95 convertito con Legge n.135 del 7.08.2012 “Spending review”, D.L. 13.9.2012 n.158 “Decreto Balduzzi”, convertito con L. n.189 del 8.11.2012, D.L. 18.10.2012 n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del

Paese”, D.L. n.78/2015 convertito con legge 125/2015 “spending review 2015”) e dalla prosecuzione dell’applicazione della L.R. n.17 del 16.10.2014, successivamente modificata con LR 27 del 17.01.2018;

- dalla prosecuzione del percorso relativo al sistema di finanziamento intrapreso negli anni precedenti. L’aumento di patologie cronico degenerative, l’incremento dei costi, l’introduzione di farmaci innovativi, la rapida obsolescenza delle tecnologie rende necessario un progressivo e adeguamento dei criteri allocativi delle risorse economiche, secondo parametri e processi oggettivi di standardizzazione oltre che un puntuale monitoraggio della spesa. L’individuazione degli standard di riferimento per i criteri di riparto del finanziamento fra gli enti del SSR è avvenuto valutando performance fra le aziende oppure tramite riferimenti nazionali;
- dall’attivazione di strumenti gestionali volti a porre in essere manovre coerenti con le attività assistenziali programmate e nel rispetto delle misure complessive di contenimento nei costi quali:
 - farmaceutica ospedaliera pari alla spesa 2018 in quanto l’Istituto ha registrato un incremento superiore al 2,78% sulla base dei dati registrati a ottobre 2018 rispetto al corrispondente periodo gennaio-ottobre 2017. Sono esclusi da tale ambito i vaccini e i farmaci per la cura della atrofia muscolare spinale;
 - riduzione dei dispositivi medici del 3% rispetto al costo 2018;
 - numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata non superiore a 3,4, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica);
 - tasso di ospedalizzazione di ogni Azienda non superiore al 125,0 per mille;
 - costi per manutenzioni ordinarie edili impiantistiche non dovranno superare quelli sostenuti nel 2015, adottando come prioritari gli interventi connessi con la sicurezza delle strutture e degli impianti;
 - in relazione alla spending review (D.L. 6-7-2012, n.95 e s.i.m. art.15, comma 13) le aziende dovranno fare riferimento a quanto già attuato dal 2012 integrato con quanto previsto dalla DGR 1813/2015;
 - il costo dell’“effetto trascinamento” del personale assunto nel 2018, nonché le assunzioni ritenute indispensabili per garantire adeguati livelli di assistenza tenuto conto del bilanciamento tra le cessazioni previste e il finanziamento assegnato;
 - il ricorso a personale a tempo determinato o supplente per la sostituzione delle assenze prolungate.

Le scelte strategiche regionali sono orientate alla governance clinica integrata intesa come un insieme di processi (strategie, regole, accordi, procedure e comportamenti individuali e collettivi) che le organizzazioni attivano per coinvolgere i professionisti nei processi decisionali e rispondere reciprocamente, management e professionisti, di tali decisioni. In particolare si rende necessario proseguire:

- a. promozione della salute e assistenza integrata.
- b. revisione dei setting assistenziali per le principali malattie croniche e di maggiore criticità;
- c. razionalizzazione dell'offerta e dell'effettiva copertura alla popolazione delle prestazioni di evidente e dimostrata efficacia, con l'obiettivo di eliminare le pratiche obsolete ed inutili, disinvestendo ciò che è inefficace (spreco) e reinvestendo le risorse e le competenze recuperate in pratiche o interventi sanitari o organizzativi efficaci;
- d. adozione, nelle scelte di programmazione aziendale, di criteri espliciti di evidenza e di provata scientificità, sia per le tecnologie sia per i processi assistenziali;
- e. revisione degli attuali modelli organizzativi, al fine di renderli sempre più conformi alle esigenze del paziente e dei suoi familiari;
- f. garanzia al cittadino del rispetto dei tempi d'attesa in regime ospedaliero ed ambulatoriale, in coerenza con la DGR 2034/2015 e relativa applicazione;
- g. utilizzo di strumenti di valutazione degli esiti assistenziali e dell'impatto sulla salute della comunità;
- h. sostegno ai processi di governance con l'estensione e l'innovazione della tecnologia informatica;
- i. coinvolgimento del personale.

Tenuto conto dello scenario di riferimento e delle scelte strategiche regionali, le indicazioni della Regione in tema di programmazione delle Aziende e degli Enti Sanitari per l'anno 2019 sono orientate allo sviluppo delle seguenti progettualità:

- ✓ promozione della salute e prevenzione;
- ✓ assistenza distrettuale e assistenza socio-sanitaria;
- ✓ assistenza farmaceutica e assistenza integrativa;
- ✓ accreditamento;
- ✓ assistenza ospedaliera;
- ✓ rete cure sicure FVG;
- ✓ promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH;
- ✓ sistema informativo;
- ✓ rapporto con i cittadini.

Per l'anno 2019, la Regione ha previsto uno slittamento dell'iter della programmazione prevedendo l'approvazione del PAO da parte delle aziende entro il termine 31.03.2019. In esito a tali indicazioni è stato approvato con delibera del direttore generale n. 131 del 01.04.2019 il "Programma annuale e Bilancio preventivo 2019" che riporta la programmazione quali-quantitativa delle prestazioni, le linee di attività dell'area clinico - assistenziale e di ricerca e gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione.

3.1 Monitoraggio della gestione

SEMESTRALE

Con delibera 878/2019 è stato approvato il consolidato preventivo il quale dispone che, come stabilito dalla Legge regionale n. 28/2018 e in deroga a quanto previsto al capo IV del titolo III della Legge regionale n. 26 del 10 novembre 2015 e successive modifiche e integrazioni (Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni urgenti), il processo di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale si articolerà in un controllo semestrale al 30 giugno 2019:

	Al 30.06.2019 (delibera CRO n. 347 del 31.07.2019)
Risorse economiche	<input checked="" type="checkbox"/>
Manovra del personale	<input checked="" type="checkbox"/>
Progettualità aziendali	<input checked="" type="checkbox"/>

L'Istituto, nella delibera n. 347 del 31.07.2019 avente oggetto "Rendiconto economico infrannuale 1° semestre 2019 e proiezione annua", ha inserito inoltre una tabella che riporta anche il monitoraggio del piano investimenti approvato con delibera n. 525 del 29.11.2018.

ANNUALE

Il controllo annuale è stato realizzato attraverso la predisposizione del bilancio consuntivo corredato dalla relazione sulla gestione che esplicita, motiva e commenta i risultati rispetto agli obiettivi posti in sede di programmazione, con particolare riferimento ai ricavi, ai costi, agli oneri dell'esercizio e agli investimenti (delibera n. 197 del 01.06.2020).

Sintesi dei risultati della programmazione anno 2019

Il 2019 ha visto la direzione strategica impegnata su più fronti:

- integrazione dell'atto aziendale riadottato con Delibera del Direttore Generale n.109 del 21.03.2019;
- aggiornamento con delibera n. 308 del 28.06.2019 del regolamento attuativo dell'atto aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 413 del 12.10.2018;
- stabilizzazione dei ricercatori con particolare impegno nella verifica dei requisiti per l'inserimento dei ricercatori precari dell'Istituto nella cosiddetta "piramide" nonché nella formalizzazione degli atti necessari al mantenimento dei contratti in essere in attesa dell'avvio effettivo della Piramide

concretizzatosi in data 30.12.2019 con la sottoscrizione dei contratti di lavoro da parte dei ricercatori;

- completamento della programmazione delle risorse umane con l'assegnazione dei direttori delle SOC di Chirurgia Oncologica Generale e di Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici e con l'attivazione della procedura per ricoprire la SOC di Fisica Sanitaria;
- adozione della delibera n. 284 del 28.06.2019 avente oggetto il regolamento per attribuzione incarichi di funzione e organizzativi del personale del comparto previsti dall'ultimo CCNL con avvio delle relative procedure e conferimento degli incarichi di funzione (ex posizioni organizzative) (delibera conferimento incarichi n. 432 del 25.09.2019);
- prosecuzione dei programmi di integrazione delle funzioni tra CRO ed AAS5, in particolare per i laboratori;
- adeguamento del parco tecnologico, in particolare con l'installazione e collaudo di un nuovo tomografo assiale computerizzato in sostituzione di un altro modello obsoleto;
- prosecuzione dell'analisi e fattibilità per l'acquisizione della tecnologia radioterapica a protoni e predisposizione capitolato di gara.

Attività di ricovero

L'attività di ricovero ordinario presenta un aumento rispetto al 2018 sia in termini di numero di ricoveri sia della complessità della casistica trattata (peso medio DRG). Per quanto riguarda invece l'attività di ricovero in day hospital si evidenzia un'importante riduzione del numero di ricoveri sia di tipo medico che chirurgico; in particolare, relativamente al DRG di tipo medico, la riduzione è attribuibile al trasferimento dell'attività di chemioterapia verso un più appropriato setting assistenziale.

In termini di valore dei DRG si registra complessivamente un incremento dell'1,5% rispetto al 2018.

L'Istituto, inoltre, ha mantenuto complessivamente una buona attrazione extra-regionale (44,3%), in linea con i valori del 2018.

Numero dimessi				
per regime di ricovero	2018	2019	Var.	Var. %
Ordinari	3.965	4.096	131	3,30%
Day hospital	1.476	1.230	-246	-16,67%
TOTALI	5.441	5.326	-115	-2,11%

Numero dimessi ricovero ordinario				
per tipologia di DRG	2018	2019	Var.	VAR %
Chirurgici	1.523	1.521	-2	-0,13%
Medici	2.442	2.575	133	5,45%
TOTALI	3.965	4.096	131	3,30%

Numero Day Hospital - per tipologia DRG e per tipo di degenza				
D.R.G. medico	2018	2019	Var.	Var. %
Day hospital ciclo	639	460	-179	-28,01%
Day hospital 1 G.	21	18	-3	-14,29%
D.R.G. chirurgico				
Day surgery	257	206	-51	-19,84%
altri day hospital	559	546	-13	-2,33%
TOTALI	1.476	1.230	-246	-16,67%

Giornate di degenza				
	2018	2019	Var.	Var. %
Ordinari	23.811	24.531	720	3,02%
Day hospital	9.736	8.877	-859	-8,82%
D.R.G. chirurgico	840	757	-83	-9,88%
DRG. medico	8.896	8.120	-776	-8,72%

Percentuali dimessi ordinari e DH per provenienza paziente	2018	2019
Regionali	55,06%	55,73%
extra-regionali	44,94%	44,27%

Complessità casistica attività di ricovero ordinario				
	2018	2019	Var.	Var. %
Peso medio DRG	1,31	1,33	0,02	1,53%

Valore DRG (tariffe FVG di fascia A)				
per regime di ricovero	2018	2019	Var.	Var. %
ORDINARI	€20.329.007	€21.324.850	€995.843	4,90%
DH	€ 5.448.941	€ 4.844.630	- € 604.311	- 11,09%
TOTALI	€25.777.948	€26.169.481	€ 391.532	1,52%

Attività ambulatoriale

L'attività ambulatoriale è stata nel suo complesso contraddistinta da un incremento del numero di prestazioni di specialistica per esterni e del valore tariffato rispetto a quanto realizzato nel 2018. Si riportano i dati siasa di confronto 2018-2019 raggruppati per branca specialistica.

	Numero prestazioni		Valore al lordo del ticket		Variazione 2019-2018	
	2018	2019	2018	2019	numero	valore
ALTRE PRESTAZIONI	16.012	17.120	€ 325.845	€ 285.458	1.108	-€ 40.387
ANESTESIA	1.320	2.515	€ 33.173	€ 108.757	1.195	€ 75.584
CARDIOLOGIA	98	343	€ 6.032	€ 17.797	245	€ 11.765
CHIRURGIA GENERALE	6.513	7.714	€ 408.587	€ 528.121	1.201	€ 119.534
CHIRURGIA PLASTICA	1.495	1.219	€ 48.832	€ 44.028	-276	-€ 4.804
CHIRURGIA VASCOLARE – ANGIOLOGIA	2.733	3.621	€ 108.352	€ 143.575	888	€ 35.223
DERMOSIFILOPATIA	1.705	1.472	€ 16.890	€ 13.349	-233	-€ 3.541
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	3.613	3.730	€ 3.663.418	€ 3.808.873	117	€ 145.455
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	26.116	28.943	€ 2.636.337	€ 2.766.458	2.827	€ 130.121
ENDOCRINOLOGIA	836	879	€ 30.263	€ 31.820	43	€ 1.557
GASTROENTEROLOGIA – CHIRURGIA	7.248	9.016	€ 572.342	€ 791.634	1.768	€ 219.292
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	330.959	368.204	€ 5.296.626	€ 4.439.768	37.245	-€ 856.858
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1	195	€ 29	€ 5.199	194	€ 5.170
NEFROLOGIA	3.782	1.490	€ 74.876	€ 34.777	-2.292	-€ 40.099
NEUROCHIRURGIA	54	35	€ 7.078	€ 4.609	-19	-€ 2.469
NEUROLOGIA	429	112	€ 4.207	€ 1.453	-317	-€ 2.754
ODONTOSTOMATOLOGIA – CHIRURGIA	22	19	€ 392	€ 338	-3	-€ 54
ONCOLOGIA	48.450	47.856	€ 6.859.376	€ 7.898.584	-594	€ 1.039.208
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	47	€ 199	€ 520	21	€ 321
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.541	4.829	€ 99.562	€ 134.307	288	€ 34.745
OTORINOLARINGOIATRIA	2.029	2.059	€ 51.340	€ 52.241	30	€ 901
PNEUMOLOGIA	2.921	3.840	€ 35.052	€ 46.080	919	€ 11.028
PSICHIATRIA	2.733	2.663	€ 66.191	€ 65.244	-70	-€ 947
RADIOTERAPIA	67.033	71.195	€ 8.740.087	€ 9.352.294	4.162	€ 612.207
UROLOGIA	124	941	€ 5.146	€ 16.169	817	€ 11.023
TOTALE	530.793	580.057	€ 29.090.232	€ 30.591.453	49.264	€ 1.501.221

(Fonte dati Siasa - prestazioni di Specialistica ambulatoriale – Universo Siasa Prestazioni Aggregate)

Linea progettuale regionale 3.5.7 - Erogazione dei livelli di assistenza

Definizione	Standard Obiettivo	ANNO 2018	ANNO 2019
Riduzione del numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service	< 28%	1,46%	1,82%
riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti	< 4%	4,17%	4,04%

Tabella indicatori LEA

Screening	Definizione	Standard Obiettivo	ANNO 2019
screening mammografico	garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico	≥ 95%	97,4%
screening mammografico	ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento	≤ 10%	9,43%
screening colon retto	garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening	≥ 95%	97%
screening colon retto	garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening	≤ 30 giorni	è stata sempre garantita l'offerta di approfondimento entro 30gg dall'esito positivo di primo livello

Indicatori screening oncologici

Definizione	Standard Obiettivo	ANNO 2018	ANNO 2019
Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥ 38%	38,41%	37,13% (la percentuale risente dell'aumento dell'attività medica, essendo rimasta costante quella chirurgica)
Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	≤ 0,32	0,81	0,82

Attività scientifica

Il CRO ha sviluppato, come negli anni precedenti, le linee di ricerca corrente concordate con il Ministero della Salute. I programmi di ricerca traslazionale e clinica hanno avuto uno sviluppo ulteriore rispetto agli anni precedenti, come dimostrato dalla produzione scientifica. Inoltre, l'Istituto si è dedicato alla ottimizzazione dei processi di ricerca clinica a livello della regione con l'implementazione e la messa a regime della segreteria scientifica del CEUR. Particolare attenzione è stata dedicata all'ulteriore sviluppo di reti, in particolare all'interno di Alleanza contro il Cancro con la partecipazione al progetto ACC Genomics e della rete italiana ed

europea (Euracan) dei tumori rari. Il CRO ha inoltre intensificato la collaborazione con strutture pubbliche e private (PMI) della regione per lo sviluppo di progetti collaborativi nell'ambito dei fondi strutturali (POR FESR). Molto rilevante è stato lo sviluppo ulteriore di progetti di ricerca orientata al paziente (POR), in prosecuzione del progetto Patient Education.

Nel triennio 2018-2020 la ricerca corrente al CRO continua il suo sviluppo all'interno delle cinque linee definite precedentemente. Nel corso del 2018, tuttavia, la Direzione Scientifica ha messo in atto un processo di riorganizzazione e compattamento di progetti all'interno delle linee di ricerca per rafforzare la chiarezza ed il coordinamento all'interno e tra strutture.

PRODUZIONE SCIENTIFICA, Impact factor (aggiornata al 27/04/2020)

	Publicati 2018	epub 2018	Publicati 2019	epub 2019
Numero	277	33	283	11
IF grezzo	1.532,728	126,323	1.480,320	52,130
IF normalizzato	1.183,80	118,80	1.020,460	32,570
	Secondo le regole RC 2018	Secondo le regole RC 2018	Secondo le regole RC 2019	Secondo le regole RC 2019
	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2018 - aggiornamento: 14/02/2019	ARTICOLI EPUB pubblicati in anteprima. solo online (epub. ancora senza n. volume. fascicolo. pagina)	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2019 - aggiornamento: 27/04/2020	ARTICOLI EPUB pubblicati in anteprima. solo online (epub. ancora senza n. volume. fascicolo. pagina)
	periodo gennaio-dicembre 2018 aggiornamento: 14/02/2019		periodo gennaio-dicembre 2019 aggiornamento: 27/04/2020	

Finanziamenti formalmente accettati per la realizzazione di progetti di ricerca finalizzata

ENTE EROGATORE	2015	2016	2017	2018	2019
AIL	30.000,00	35.000,00	35.000,00	30.000,00	40.000,00
AIRC	1.281.935,85	949.907,89	1.345.903,99	698.000,00	613.000,00
CEE	716.375,00	1.186.013,00	21.400,00	29.735,13	0
FIRC	75.000,00	123.958,33	25.000,00	0	0
Fondazioni/Altro	147.000,00	0	0	90.049,50	100.260,00
FSN	216.000,00	254.956,84	822.487,76	1.240.664,05	370.000,00
Ministero Salute – Quota RC				13.056,00	454.400,00
Ministero Sviluppo Economico	0	22.250,00	16.000,00	27.500,00	0
Oblazioni	235.821,92	335.745,76	344.978,01	570.074,75	914.547,3
Regione	5.000,00	740.199,45	1.601.215,75	926.131,97	280.485,60
TOTALE	2.707.132,77	3.648.031,27	4.211.985,51	3.525.211,40	2.772.692,90

Sperimentazione (*)	819.876,00	719.719,00	1.142.083,75	940.817,01	913.681,41
---------------------	------------	------------	--------------	------------	------------

Tipologia di Finanziamento	2015	2016	2017	2018	2019
Europeo	716.375,00	1.186.013,00	21.400,00	29.735,13	0
Ministeriale	216.000,00	277.206,84	838.487,76	1.281.220,05	824.400,00
Privati	1.769.757,77	1.444.611,98	1.750.882,00	1.388.124,25	1.667.807,30
Regionale	5.000,00	740.199,45	1.601.215,75	926.131,97	280.485,60
TOTALE	2.707.132,77	3.648.031,27	4.211.985,51	3.625.211,40	2.772.692,90

Sperimentazione (*)	819.876,00	719.719,00	1.142.083,75	940.817,01	913.681,41
---------------------	------------	------------	--------------	------------	------------

(*) Fatturato.

Di seguito si riporta la situazione numerica del personale in servizio al 31.12 suddivisa per singolo ruolo sia per il personale strutturato che per il personale con contratto interinale:

Personale strutturato

Forza Lavoro al 31 dicembre	Anno 2018	Anno 2019
Ruolo sanitario	415,1	407,70
Ruolo professionale	2	1
Ruolo tecnico	145,4	143,57
Ruolo amministrativo	75,2	73,90
Ruolo della ricerca		47,50
Totali	637,7	673,67

Personale interinale

Forza Lavoro al 31 dicembre	Anno 2018	Anno 2019
Ruolo sanitario	2	0
Ruolo tecnico	8	5
Ruolo amministrativo	8,67	7,53
Totali	18,67	12,53

Conto Economico

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO		Anno 2019	Anno 2018	VARIAZIONE 2019/2018	
				Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	126.918.471	117.459.895	9.458.576	8,05%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	- 118.485.647	- 113.889.208	4.596.439	4,04%
1	Acquisti di beni	- 45.546.042	- 44.659.966	886.076	1,98%
2	Acquisti di servizi sanitari	- 6.794.791	- 7.828.494	1.033.703	-13,20%
3	Acquisti di servizi non sanitari	- 8.982.562	- 9.195.652	213.090	-2,32%
4	Manutenzione e riparazione	- 3.854.327	- 3.764.872	89.455	2,38%
5	Godimento di beni di terzi	- 521.505	- 554.451	32.946	-5,94%
6	Costi del personale	33.508.526	32.916.965	- 591.561	1,80%
7	Oneri diversi di gestione	829.472	938.234	108.762	-11,59%
8	Ammortamenti	- 4.781.940	- 4.638.284	- 143.656	3,10%
9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	- 1.335.400	- 10.318	- 1.325.082	12.842,43%
10	Variazione delle rimanenze	276.046	392.614	668.660	-170,31%
11	Accantonamenti	- 12.607.128	- 8.989.358	- 3.617.770	40,25%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 272.781	- 283.514	10.733	-3,79%
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	900.154	784.962	115.192	14,67%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	- 2.619.189	- 2.681.452	62.263	-2,32%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	6.441.008	1.390.683	-5.050.325	-363,15%

L'Istituto ha chiuso il Bilancio di esercizio 2019 con un utile di € 6.441.008.

Durante l'esercizio, l'Istituto ha mantenuto gli standard qualitativi dell'assistenziale e di ricerca con un'attenzione particolare all'integrazione delle funzioni sanitarie con l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO).

Le attività sono state rese compatibili con le risorse economiche a disposizione e si è posta attenzione ad un oculato utilizzo dei fondi finalizzati.

Riassumendo la gestione caratteristica ha contribuito a formare utile per € 5.813.635, mentre la differenza rappresenta il saldo della gestione finanziaria (- € 272.781) e delle poste straordinarie (+ € 900.154).

E' importante sottolineare che nel corso del 2019 si è registrato un incremento dell'attività regionale ambulatoriale e di ricovero pari a €2.159.801.-; si è registrato anche un incremento del file f intraregionale (attività di somministrazione farmaci) di € 2.229.827 in parte dovuto all'aumento della percentuale riconosciuta di rimborso che è passata dall'80% al 90%.

Il bilancio d'esercizio registra l'attività extraregionale validata dell'esercizio 2017. Si rileva l'incongruenza temporale tra i costi già imputati nel 2019 e il ricavo che avrà effetti sui bilanci degli esercizi successivi.

Altro aspetto rilevante è l'incremento del costo del personale rilevato nel 2019 per complessivi euro 524.160.

L'incremento è determinato sostanzialmente da:

- l'effetto trascinamento nel 2019 della manovra del personale effettuata 2018;
- l'espletazione di procedure concorsuali previste in fase di preventivo oltre a delle assunzioni rese necessarie nel corso dell'esercizio, in particolare nel ruolo sanitario a tempo determinato, per supplire a temporanee carenze d'organico e al turn-over;
- l'applicazione del contratto della dirigenza medica e sanitaria CCNL 2016-2018.

Per la gestione finanziaria va detto che pur presentando saldo negativo ha incidenza quasi nulla sull'utile d'esercizio in quanto trattasi sostanzialmente degli interessi per il Mutuo stipulato con la Cassa Depositi e Prestiti per la realizzazione del Campus. Tali oneri sono completamente finanziati da un contributo regionale esposto correttamente nell'apposita sezione.

Per quanto riguarda la gestione straordinaria non si rilevano eventi particolari da segnalare dal lato degli oneri straordinari mentre dal lato dei proventi la gestione è determinata sostanzialmente dai proventi per donazioni e altre liberalità.

4 Gestione per budget

4.1 Definizione degli obiettivi di budget e degli obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali e alla quota di produttività strategica

Obiettivi di budget

La programmazione annuale aziendale attraverso lo strumento del budget fa propri e persegue gli obiettivi/vincoli definiti dalla programmazione regionale e nazionale, assicurandone il conseguimento attraverso la declinazione degli stessi in obiettivi operativi da misurarsi attraverso appositi indicatori. Lo strumento di budget in termini di contenuti non si esaurisce però con quanto disposto a livello regionale e nazionale ma individua ulteriori obiettivi strategici aziendali. Per l'anno 2019 in particolare è stato inoltre individuato un obiettivo trasversale a tutte le strutture e rappresentato dall'equilibrio di bilancio con un peso in termini di incentivazione del 50% per il personale del comparto e della dirigenza.

Gli obiettivi della scheda di budget sono espressi sotto forma di:

- volumi di attività;
- efficienza operativa e appropriatezza;
- progettualità regionali;
- progettualità aziendali;
- adempimenti normativi;
- ricerca;
- consumi di prodotti sanitari;
- risorse;
- tempi di attesa;
- tempi di refertazione.

Le schede di budget prevedono, in continuità con quanto già previsto negli anni precedenti, un'apposita sezione dedicata agli obiettivi in tema di trasparenza a carico dei responsabili dei vari uffici finalizzati agli adempimenti previsti con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2019 - 2021, correlando gli stessi alla retribuzione di risultato.

Il direttore generale attraverso il documento "linee guida per il budget 2019 e avvio percorso di budget", trasmesso ai direttori di struttura con nota prot. 1543 del 25.01.2019, ha avviato il percorso attraverso il quale è stata esplicitata l'evoluzione definitiva della programmazione aziendale per il 2019.

Il processo di budget è articolato per centri di responsabilità di attività ai quali compete l'efficace perseguimento degli obiettivi sanitari, assistenziali o di supporto assegnati e per centri di responsabilità di risorsa ai quali compete la gestione complessiva di un'intera categoria di risorse utilizzate da più centri di attività (quali personale, beni, servizi ecc.). Per l'anno 2019 i centri di responsabilità di attività individuati nel

documento sopraccitato sono rappresentati dalle strutture operative complesse, le strutture semplici dipartimentali e gli uffici di staff delle direzioni riportati di seguito:

Elenco centro di responsabilità	dirigenza	Comparto
Dipartimento di Oncologia Medica		
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	X	X
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	X	X
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	X	X
SOSD Psicologia Oncologica	X	X
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	X	X
Dipartimento di Oncologia Chirurgica		
SOC Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo su sarcomi, tumori rari e multi-viscerali	X	X
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	X	X
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	X	X
SOC Anestesia e Rianimazione	X	X
SOSD Medicina del dolore clinica e sperimentale	X	X
Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori		
SOC Oncogenetica e Oncogenomica funzionale	X	X
SOC Oncol. Molecolare e Modelli Preclin. di Progress. Tumorale	X	X
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	X	X
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	X	X
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	X	X
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	X	X
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	X	X
Dipartimento delle Alte Tecnologie		
SOC Radiologia	X	X
SOC Medicina Nucleare	X	X
SOC Fisica Sanitaria	X	X
SOC Oncologia Radioterapica	X	X
SOSD Area di Oncologia Integrata Adolescenti e Giovani Adulti	X	X
Direzione Amministrativa		
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	X	X
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	X	X
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	X	X
SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane	X	X
Direzione Generale		
Direzione Generale (segreteria, SPPA, URP)		X
SOSD Controllo di Gestione	X	X

Direzione Sanitaria		
SOSD Direzione Medica di Presidio	X	X
SOSD Direzione delle professioni sanitarie	X	
SOSD Farmacia	X	X
Direzione Scientifica		
Direzione Scientifica (Uffici di staff)	X	X
SOC Epidemiologia e Biostatistica	X	X

Il percorso si è sviluppato secondo la seguente cronologia:

1. mese di gennaio 2019: presentazione delle linee di budget 2019 alla direzione strategica per la validazione;
2. periodo 30.01.2019- 06.02.2019: incontri di istruttoria di budget tra i singoli responsabili dei centri di attività e un gruppo di supporto ristretto costituito dal direttore sanitario, dal direttore scientifico, dai responsabili delle SOSD direzione delle professioni sanitarie e del controllo di gestione. L'esito di queste riunioni è stato quello di procedere, dopo un'analisi dei dati di performance della struttura, alla definizione di una proposta di budget di obiettivi rilevanti e coerenti rispetto alla programmazione regionale, nazionale e aziendale, misurabili e correlati alle risorse assegnate;
3. periodo 04.03.2019-18.03.2019: svolgimento degli incontri di negoziazione di budget tra il comitato di budget, individuato con nota prot. 5965 del 28 marzo 2019, il singolo direttore/responsabile dei vari centri di responsabilità e il direttore di dipartimento dei dipartimenti clinici e di ricerca;
4. periodo 18.03.2019-25.03.2019: individuazione e assegnazione degli obiettivi di budget delle strutture/uffici delle direzioni (generale, amministrativa, sanitaria e scientifica);
5. mese di marzo 2019: trasmissione ai direttori di struttura complessa, ai responsabili di struttura semplice dipartimentale e ai referenti organizzativi infermieristici la nota del Direttore Generale prot. 5965 del 28.03.2019 avente oggetto "Budget 2019", con allegati la scheda di budget 2019 (con invito a restituirne copia firmata dal responsabile ed a comunicarne i contenuti ai collaboratori tramite firma di presa visione) e l'analisi della performance dell'ultimo triennio 2016-2018;
6. mese di aprile 2019: approvazione del budget con delibera del direttore generale n. 145 del 09.04.2019 e trasmissione della delibera ai responsabili di budget;
7. approvazione, con delibera n. 377 del 13.08.2019, della scheda di budget della SOSD Attività Oncologica presso il Presidio Ospedaliero di San Vito anno 2019, a seguito del conferimento dell'incarico di responsabile della SOSD (delibera n. 268 del 19.06.2019).

Le progettualità contenute nelle schede di budget contengono obiettivi quantitativi e qualitativi, rappresentano la prosecuzione delle azioni intraprese negli anni precedenti e sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2019.

Ciascun centro di responsabilità dispone di una scheda riepilogativa nella quale per ogni obiettivo vengono individuati gli indicatori, i target, i criteri di valutazione, il peso in termini di incentivazione e la struttura/ufficio responsabile del monitoraggio.

I criteri di valutazione individuati sono diversi a seconda della tipologia di obiettivo:

- nel caso di obiettivi sostanziati in termini di adempimenti, il loro conseguimento è valutato in termini di un SI (assegnazione dell'intero punteggio) o di un NO (assegnazione di zero punti);
- nel caso di obiettivi misurati mediante indicatori, si applica un criterio a scaglioni allo scostamento % tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto.

In sede di valutazione è previsto che in entrambi i casi possano essere prese in considerazione valutazioni diverse in rapporto ai motivi del parziale o mancato raggiungimento presentati dalle strutture o dalle direzioni.

Per quanto riguarda il grado di raggiungimento dei risultati complessivi della struttura, è prevista la seguente scala di verifica e valutazione della performance di struttura raccordata con la scala di riconoscimento dell'indennità di risultato/produttività collettiva applicabile sia al comparto che alla dirigenza:

ANNO 2019

Scala di verifica e valutazione della performance raccordata con scala di riconoscimento indennità di risultato/produttività collettiva	
grado di conseguimento	percentuale di accesso alla quota annua di retribuzione risultato/produttività collettiva
≥ 95%	100%
60%-94%	in proporzione rispetto al 95%
< 60%	0%

Le percentuali vengono calcolate arrotondate per eccesso o per difetto al numero intero.

Obiettivi RAR

Gli obiettivi specifici correlati alle risorse aggiuntive regionali nell'ambito delle aree prioritarie individuate dalla Regione (DGR 323, 742 e 744) sono definiti nell'ambito degli accordi sindacali.

Per l'anno 2019 le Risorse Aggiuntive Regionali sono state destinate al personale dipendente al fine di incrementare l'attività così da ridurre le liste di attesa sia in ambito chirurgico che assistenziale ma soprattutto al fine di ottenere un incremento dei ricavi per sostenere e contribuire al conseguimento del pareggio di bilancio. E' stato inoltre ritenuto necessario specificare che in questo ambito, il personale

appartenente al ruolo amministrativo, professionale e tecnico contribuisce al raggiungimento degli obiettivi assicurando il giusto supporto organizzativo.

Per ogni progetto sono stati individuati:

- la struttura coinvolta;
- il referente del progetto;
- l'obiettivo;
- l'indicatore;
- il risultato atteso;
- le ore e il numero partecipanti correlate al progetto;
- l'ammontare stanziato.

Alcuni obiettivi RAR sono stati individuati tra gli obiettivi di budget. In questo caso nelle schede di budget è stato precisato che:

- - l'incremento fino all'1% e correlato alla retribuzione di risultato/produttività;
- - l'incremento > 1% e correlato alle RAR.

L'OIV durante l'incontro del 18.12.2020 ha preso atto di questa modalità operativa e ha riconosciuto lo sforzo di individuazione per lo stesso obiettivo di due target incrementali diversi per la parte di budget e la quota parte finanziata con le RAR. L'OIV ha inoltre raccomandato di mantenere questa modalità qualora si decida di avere come riferimento lo stesso obiettivo sia come obiettivo di budget che come RAR.

Gli accordi sindacali per l'area del comparto, della dirigenza SPTA e della dirigenza medica sono stati sottoscritti in data 19.04.2019, revisionati per la dirigenza medica in data 01.10.2019 e per la dirigenza SPTA in data 11.09.2019 e recepiti rispettivamente con delibera n. 441 e n. 447 del 27.09.2019 e n. 530 del 28.11.2019.

Obiettivi di produttività strategica

Nell'ambito dei contratti integrativi per la regolazione dei sistemi incentivanti sono state individuate le quote economiche assegnate al Direttore Generale per incentivare iniziative, attività, programmi di rilevanza strategica per l'Istituto.

Si precisa che nei mesi di agosto e settembre, il direttore generale ha formalizzato ai singoli responsabili i progetti individuati, le quote economiche assegnate e i soggetti/profili per le singole aree contrattuali.

4.2 Percorso di monitoraggio degli obiettivi/progetti

Verifiche intermedie schede di budget

Nel corso del 2019 è stato attivato un sistema di monitoraggio periodico rivolto ai responsabili di budget. Complessivamente sono stati garantiti quattro monitoraggi trasmessi via mail e/o analizzati durante gli incontri di monitoraggio di budget con la direzione strategica:

- il primo con i dati aggiornati al mese di maggio 2019;
- il secondo con i dati aggiornati al mese di luglio 2019;
- il terzo con i dati aggiornati al mese di agosto 2019;
- il quarto con i dati aggiornati al mese di settembre 2019 .

Gli scostamenti sono stati analizzati dalla Direzione Strategica con i responsabili delle Strutture Operative. In particolare durante l'anno si sono tenute due serie di incontri di monitoraggio e revisione di budget tra la direzione e i responsabili di budget in coerenza con quanto previsto dal documento "linee guida budget 2019". Durante questi incontri sono stati negoziati sia nuovi obiettivi sia variazioni ad obiettivi/indicatori/risultati attesi/criteri di valutazione; queste revisioni sono state approvate con delibere del direttore generale n. 377 del 13.08.2019 e n. 591 del 30.12.2019. La seconda revisione è stata analizzata e in linea di massima condivisa dall'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 18.12.2019.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi che rappresenta il numero di obiettivi di budget 2019 assegnati e/o revisionati e/o eliminati precisando che alcuni di essi sono comuni a più strutture operative/direzioni come ad esempio gli obiettivi "formalizzazione PDTA" ed "attivazione gruppi multidisciplinari":

	Numero totale obiettivi presenti nelle schede di budget
N. OBIETTIVI NEGOZIATI (DLB 145/2019 e 377/2019)	537
di cui:	
N. OBIETTIVI REVISIONATI IN SEDE DI 1° REVISIONE (DLB 377/2019)	32
N. OBIETTIVI REVISIONATI IN SEDE DI 2° REVISIONE (DLB 591/2019)	26
N. OBIETTIVI ELIMINATI (per variazioni di contesto) (DLB 377/2019 e 591/2019)	55

Valutazione annuale schede di budget

Alla chiusura dell'esercizio di budget si è proceduto alla verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati nelle diverse schede di budget.

La SOSD controllo di gestione ha effettuato le misurazioni dei risultati sulla base dei dati reperibili direttamente dai diversi sistemi informativi e sulla base dei report e delle evidenze fornite dai responsabili del monitoraggio individuati nelle singole schede di budget. Per ogni obiettivo sono stati applicati i criteri di valutazione definiti in sede di negoziazione e deliberati. La scheda di monitoraggio annuale riporta il grado di raggiungimento dei diversi obiettivi e quello complessivo della struttura con l'evidenza della percentuale

correlata all'incentivazione. Queste schede sono state valutate dai direttori delle direzioni di competenza (generale, scientifica, sanitaria e amministrativa). Nel mese di agosto, a conclusione di questo percorso e prima della valutazione di competenza dell'OIV, la SOSD Controllo di Gestione ha inviato via mail la scheda finale di monitoraggio a tutti i direttori/responsabili di struttura invitando gli stessi a trasmettere eventuali motivazioni o documenti di supporto di parziali o mancati raggiungimenti di alcuni obiettivi per cause indipendenti dalla struttura. Le singole osservazioni sono state oggetto di approfondimento da parte dei direttori delle direzioni allo scopo di verificare l'esistenza di fattori oggettivi, indipendenti dalla struttura, non preventivabili al momento della negoziazione. In presenza di questi elementi si è proceduto al ricalcolo del risultato raggiunto del singolo obiettivo in rapporto al peso del fattore ostativo e alla conseguente determinazione della percentuale di incentivazione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato con delibera n. 282 del 06.08.2020, ha validato l'intero percorso durante la seduta del 24 settembre 2020.

Di seguito si riporta la valutazione degli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle singole strutture operative e la ricaduta in termini di incentivazione per la parte correlata alla performance organizzativa.

			valutazione obiettivi scheda di budget		
RESPONSABILE	% incentivazione finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 197/2020)	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)					
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	94%	100%	89%	84%	97%
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	98%	100%	97%	92%	98%
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	100%	100%	100%	96%	100%
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	100%	100%	100%	99%	100%
SOSD Psicologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	100%	100%	100%	96%	100%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)					
SOC Chirurgia Oncologica Generale	99%	100%	98%	93%	100%
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	90%	100%	79%	75%	100%
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	100%	100%	100%	99%	100%
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Medicina del dolore clinica e sperimentale	100%	100%	99%	94%	100%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)					
SOC Medicina Nucleare	96%	100%	92%	87%	84%
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Radioterapica	96%	100%	93%	88%	97%
SOC Radiologia Oncologica	91%	100%	82%	78%	100%
SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	96%	100%	92%	88%	100%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)					
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	96%	100%	93%	88%	89%
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	97%	100%	94%	89%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	91%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	99%	94%	79%
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	100%	73%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	100%	100%	100%	99%	91%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE GENERALE					
SOSD Controllo di Gestione	100%	100%	100%	95%	100%
Servizio prevenzione e protezione aziendale	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	100%	100%	100%	95%	100%
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	95%	100%
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	100%	100%	100%	95%	100%
DIREZIONE SANITARIA					
SOSD Direzione delle professioni sanitarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Direzione Medica di Presidio	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%

				valutazione obiettivi scheda di budget		
DIRIGENZA	% incentivazione finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 197/2020)				
			% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati	
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)						
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	94%	100%	88%	83%	97%	
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	98%	100%	96%	91%	98%	
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	100%	100%	100%	96%	100%	
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	100%	100%	100%	98%	100%	
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	100%	100%	100%	95%	100%	
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)						
SOC Chirurgia Oncologica Generale	99%	100%	98%	93%	100%	
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	88%	100%	77%	73%	100%	
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	100%	100%	100%	100%	100%	
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	100%	100%	
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)						
SOC Medicina Nucleare	96%	100%	92%	87%	84%	
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%	
SOC Oncologia Radioterapica	97%	100%	94%	89%	97%	
SOC Radiologia Oncologica	91%	100%	82%	78%	100%	
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)						
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	96%	100%	93%	88%	89%	
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	97%	100%	94%	89%	100%	
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%	
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	91%	
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	99%	94%	76%	
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	100%	73%	
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	100%	100%	100%	100%	93%	
DIREZIONE SCIENTIFICA						
Direzione Scientifica: Centro Attività Formative	100%	100%	100%	100%	100%	
Direzione Scientifica: Comitato Etico Unico Regionale	100%	100%	100%	100%	100%	
Direzione Scientifica: Segreteria scientifica	100%	100%	100%	100%	100%	
Direzione Scientifica: Servizio Biblioteca	100%	100%	100%	100%	100%	
Direzione Scientifica: Ufficio Grant	100%	100%	100%	100%	30%	
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%	
DIREZIONE SANITARIA						
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%	

			valutazione obiettivi scheda di budget		
PO/COORDINATORE	% incentivazione finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 197/2020)	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)					
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)					
SOC Chirurgia Oncologica Generale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)					
SOC Medicina Nucleare	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Radioterapica	100%	100%	100%	100%	60%
SOC Radiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)					
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE SANITARIA					
SOSD Direzione Medica di Presidio	100%	100%	100%	100%	100%

			valutazione obiettivi scheda di budget		
ALTRO PERSONALE	% incentivazione finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 197/2020)	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)					
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	100%	100%	100%	100%	100%

SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)					
SOC Chirurgia Oncologica Generale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)					
SOC Medicina Nucleare	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Radioterapica	100%	100%	100%	100%	60%
SOC Radiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)					
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
Direzione Scientifica: Centro Attività Formative	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Comitato Etico Unico Regionale	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Segreteria scientifica	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Servizio Biblioteca	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Ufficio Grant	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Ufficio Sperimentazioni Cliniche	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Ufficio Trasferimento Tecnologico	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE GENERALE					
Ufficio relazioni con il pubblico e Segreteria Direzione Generale	100%	100%	100%	95%	100%
SOSD Controllo di Gestione	100%	100%	100%	95%	100%
Servizio prevenzione e protezione aziendale	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	100%	100%	100%	95%	100%
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	95%	100%
Ufficio Cassa e Ricoveri	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	100%	100%	100%	95%	100%
DIREZIONE SANITARIA					
SOSD Direzione delle professioni sanitarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Direzione Medica di Presidio	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%

Valutazione annuale obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali e alla quota di produttività strategica

Obiettivi RAR

In attuazione alla metodologia utilizzata in Istituto per la rendicontazione delle progettualità RAR, la SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane, con note prot. 11211/P, 12957/P e 12959/P, ha richiesto ai singoli referenti dei progetti una breve relazione sullo stato di attuazione del progetto/obiettivo, utile a valutare i risultati conseguiti in rapporto agli indicatori/target definiti, e l'elenco dei nominativi dei dipendenti che hanno partecipato al conseguimento del progetto. Sulla base delle evidenze documentali e dei dati acquisiti sono state compilate le tabelle di monitoraggio dei progetti RAR per ogni area contrattuale di riferimento.

Il percorso aziendale prevede che la valutazione del grado di raggiungimento dei singoli progetti venga effettuata dai direttori sanitario, amministrativo, scientifico e dal dirigente delle professioni sanitarie, ognuno per la parte di propria competenza.

L'OIV, durante gli incontri del 10.12.2020 e del 18.12.2020, ha visionato le tabelle di sintesi di rendicontazione delle progettualità RAR e ha evidenziato che la metodologia è correttamente applicata invitando l'Istituto a perfezionare gli indicatori riferiti agli obiettivi di budget ed agli obiettivi incentivati con le RAR riferiti alla medesima attività, specificando meglio le logiche incrementalistiche sia in termini di fonte dati che di dotazione organica.

Obiettivi produttività strategica

Con mail del 19.11.2020, la SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane ha richiesto ai singoli referenti del progetto una relazione sullo stato di attuazione. Sulla base delle informazioni ricevute, sono state compilate delle tabelle di sintesi per ogni area contrattuale di riferimento ed è stata effettuata la valutazione da parte dei direttori delle direzioni.

Nella seduta del 10.12.2020, l'OIV ha visionato le tabelle di sintesi evidenziando la correttezza della metodologia utilizzata.

4.3 Valutazione della performance individuale

Il ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente.

Negli ultimi anni l'Istituto ha avviato un processo di valutazione della performance individuale differenziato a seconda che si tratti di personale dirigente o non dirigente.

Valutazione individuale della dirigenza

La valutazione individuale della dirigenza analizza e misura in modo trasparente la performance dei dipendenti e valorizza il loro impegno e i loro risultati.

Lo strumento utilizzato è rappresentato da una scheda di valutazione in formato Excel ed è articolata in diverse dimensioni (caratteristiche comportamentali, collaborazione e partecipazione multidisciplinare, capacità organizzative, dimensione quali - quantitativa, contributo individuale alle attività relativa agli obiettivi di budget dell'anno in corso, attività scientifiche e didattiche, ecc).

Le diverse dimensioni sono "pesate" attraverso coefficienti di correzione variabili che contribuiscono a rendere il punteggio coerente con le responsabilità dirigenziali attribuite. Ciascuna dimensione è scomposta in più fattori di osservazione, il cui valore medio moltiplicato per il coefficiente fornisce il valore della dimensione

Tra i fattori di osservazioni sono ricompresi anche gli obiettivi descritti nella scheda di budget evidenziando il contributo al raggiungimento degli stessi al fine di rendere coerenti i due strumenti di valutazione individuale.

La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione.

L'occasione del confronto per la valutazione individuale deve essere proficuamente utilizzata anche per individuare piani di miglioramento e sviluppo per il dirigente, dei quali si dovrà tener conto nei programmi formativi aziendali per l'anno successivo.

Il range di punteggio per considerare la valutazione positiva è tra 18 e 30.

La valutazione individuale positiva rappresenta la preconditione per accedere ai sistemi di incentivazione; non vi sono graduazioni ulteriori di valutazione all'interno di un giudizio positivo complessivo.

Il percorso di valutazione è stato avviato in data 20.08.2020 dalla S SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane la quale ha trasmesso ai singoli responsabili il format delle schede di valutazione individuali dei collaboratori.

L'analisi degli esiti riportati in una tabella di sintesi, predisposta dalla SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane, evidenzia una diversa gradazione della valutazione dei singoli dirigenti così come evidenziata di seguito:

fascia di punteggio	n. schede	% su tot. schede
29-30	17	10%
26-28	88	52%
23-25	47	28%
18-22	17	10%
< 18	0	0%
Schede non valutabili	4	
totale schede	173	

Durante la seduta del 27.11.2020, L'OIV, dopo aver preso atto che tutti i dirigenti hanno avuto una valutazione positiva, ha rilevato che i punteggi riportati sono sufficientemente differenziati: le schede riportano un punteggio da un minimo di 18,76 (in un solo caso) ad massimo di 30 punti (in sei casi).

L'OIV ha raccomandato che vengano predisposti adeguati meccanismi operativi di collegamento tra l'esito della valutazione individuale ed il trattamento incentivante superando quindi l'attuale modalità che assume la performance individuale quale preconditione all'accesso della quota incentivante collegata alla performance organizzativa.

Valutazione individuale del comparto

Dal 2019 è stata introdotta una nuova scheda di valutazione individuale per il comparto che considera cinque dimensioni (impegno lavorativo, capacità nella risoluzione dei problemi, capacità di relazione verso gli utenti esterni/interni, capacità di collaborazione con i colleghi e flessibilità) per le quali il valutatore deve riportare un punteggio da 0 a 4 secondo le declinazioni riportate nella scheda.

Di seguito, a conclusione del percorso si riporta la tabella di sintesi dei punteggi di valutazione ottenuti dal personale:

fascia di punteggio	n. schede	% su tot. schede valutabili
18-20	475	89,79%
14-17	50	9,45%
12-13	4	0,76%
9-11	0	0%
0-8	0	0%
Schede non valutabili	10	
totale schede	539	

L'OIV durante la riunione del 24.09.2020 ha preso visione delle schede e ha validato il percorso applicato che è risultato coerente alle indicazioni fornite ai valutatori con nota prot. 3159 del 19 febbraio 2019.

Incentivazione del personale del comparto e della dirigenza

Il personale della dirigenza accede alla corresponsione della retribuzione di risultato in presenza di scheda di valutazione individuale positiva e sulla base della performance organizzativa secondo i seguenti criteri:

- 50% correlato al rispetto dell'equilibrio di bilancio;
- 50% correlato al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi di budget.

Il personale del comparto accede alla corresponsione della produttività collettiva sulla base dei risultati della performance organizzativa e individuale secondo i seguenti criteri:

- 25% sulla base del punteggio ottenuto nella scheda di valutazione individuale e secondo la seguente scala:

Range punteggio scheda di valutazione	Percentuale di premi annuo spettante
Da 18 a 20	100%
Da 14 a 17	90%
Da 12 a 13	80%
Da 9 a 11	50%
Da 0 a 8	0%

- 75% correlato alla performance organizzativa secondo i seguenti criteri:
- 50% correlato al rispetto dell'equilibrio di bilancio;
 - 50% correlato al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi presenti nelle schede di budget.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: CRISTINA ANDRETTA
CODICE FISCALE: NDRCST65R67G888L
DATA FIRMA: 23/12/2020 14:11:00
IMPRONTA: C81E090FF6D2F1378507EE633A235D47F25E51D61189B3AFEE1856F9413242CB
F25E51D61189B3AFEE1856F9413242CB1ADBE24B93E16C62696FA46DBF189B
1ADBE24B93E16C62696FA46DBF189B897BBDA93702FA71C751A7AA53498EBE
897BBDA93702FA71C751A7AA53498EBE2FFEFFFC67C8F5B80ABE216BD267E8EF

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA
CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160
DATA FIRMA: 23/12/2020 14:50:05
IMPRONTA: 0D1DFA9138034432ECD6A38D93DC110A68D8C82DF0523E14EDDEB30E463C237A
68D8C82DF0523E14EDDEB30E463C237A869EF3DF4178E5FDA4D68A7A565634E5
869EF3DF4178E5FDA4D68A7A565634E5C996EE36A640B3A55CE56CED3C978DA0
C996EE36A640B3A55CE56CED3C978DA0CB167C6A0FA90D8CC7CED4E867B6AFC5

NOME: MASSIMO ZANELLI
CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E
DATA FIRMA: 23/12/2020 15:10:31
IMPRONTA: 3BFB7D59F1B7CC54610FC5BA2E7BFF42FDA7B3844161B763E17335DC69C1AAE0
FDA7B3844161B763E17335DC69C1AAE04754687A796B5F2CF4C1FE48A81A7D18
4754687A796B5F2CF4C1FE48A81A7D1806BBAC969F7D70924679BD0E0EFB4227
06BBAC969F7D70924679BD0E0EFB42277A098033B8A8DB851ABCE77BC4B517B3

NOME: CRISTINA ZAVAGNO
CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X
DATA FIRMA: 23/12/2020 15:34:09
IMPRONTA: 635AAFEF87B722DEB1677B0B3B04C8A48A798BD7F965CB47C7F84FEDA2E38B5D
8A798BD7F965CB47C7F84FEDA2E38B5D2B981A12D1FDC0FEB6EC8C2DF1BC613C
2B981A12D1FDC0FEB6EC8C2DF1BC613C95E4F8FACC4073A5504003FA1CBB7D3B
95E4F8FACC4073A5504003FA1CBB7D3B222492C63E95EF9AC24D1B0C12F1DE50

NOME: ALDO MARIOTTO
CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W
DATA FIRMA: 23/12/2020 15:58:42
IMPRONTA: 783B7391CA9892E8F7B06D4BA0C003D67A03FBB49058966E36355093863D232D
7A03FBB49058966E36355093863D232D53CA3C38C10B19E3C4DDBCDE450733E9
53CA3C38C10B19E3C4DDBCDE450733E9DA7C5F1D9B2CC99E160785EB4C2FA822
DA7C5F1D9B2CC99E160785EB4C2FA822DC6B04F229593D01D6E311E5971F4A98

NOME: GUSTAVO BALDASSARRE
CODICE FISCALE: BLDGTV66T23F839V
DATA FIRMA: 23/12/2020 16:09:04
IMPRONTA: 070C09D21721E630DF336B3D58B9B6C5C9E952B693B0B202B4F2871278011C66
C9E952B693B0B202B4F2871278011C6604848DA2C9F9BFB045B50893789C1F0
04848DA2C9F9BFB045B50893789C1F066C54EC5F540D0C0EE8361FADF12E24F
66C54EC5F540D0C0EE8361FADF12E24FE91880E30FDD2D35060E5EE89AD8D4A3

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"
CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X
DATA FIRMA: 23/12/2020 16:23:34
IMPRONTA: 0637CB2B3471765C43E5EE7DFA9DF5274B667687CB185B612291C14BBEA27F21
4B667687CB185B612291C14BBEA27F214F241A7EEA60D38C63BE1EFA33F58AB9
4F241A7EEA60D38C63BE1EFA33F58AB9C0578445FA42A764BDBA9428E4EBBE2E
C0578445FA42A764BDBA9428E4EBBE2ED087733451DA19E00EB6593708B50E0C