



Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2022

LINEE GUIDA AL BUDGET

Sommario

Premessa: contesto normativo ed istituzionale	3
1. Quadro di riferimento, atti di programmazione recepiti.....	3
1.1 Ambito di programmazione	4
1.2 Ambito di finanziamento e razionalizzazione della spesa	4
1.3 Ambito di Performance e Trasparenza	4
1.4 Ambito Aziendale	5
2. Soggetti coinvolti nel processo e funzioni affidate.....	6
3. Metodologia adottata	9
4. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi aziendali.....	9

Premessa: contesto normativo ed istituzionale

A norma dell'art. 1 della L.R. 14 settembre 1994 n. 55, le scelte di programmazione delle Aziende Sanitarie si fondano sul Piano Sanitario Nazionale, sul Piano Socio-Sanitario Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione nel rispetto dei vincoli normativi nazionali e si effettuano attraverso un insieme coordinato e congruente di piani, programmi e progetti, nonché in coerenza con le indicazioni fornite dal Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Il Documento delle Direttive rappresenta, ai sensi della L.R. 55/1994, lo strumento di raccordo tra i documenti di pianificazione pluriennale e il sistema di budget, in aderenza alle scelte e ai contenuti dei piani, programmi e progetti adottati.

In attesa della delibera regionale di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (che al momento della redazione del presente Documento non è ancora pervenuta), l'Istituto Oncologico Veneto ha definito gli obiettivi 2022 in coerenza con il piano triennale delle performance 2022-2024, con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'anno 2021, ed in continuità agli indirizzi regionali emanati nel corso del 2021. Questo nella consapevolezza che sarà necessario valutare una revisione degli stessi in corso d'anno, a seguito della definizione degli obiettivi regionali, nonché della definizione a livello regionale delle linee guida del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento che ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni pubbliche.

Il presente Documento delle Direttive esplicita, le modalità di svolgimento del processo di budget aziendale, dall'assegnazione degli obiettivi ai singoli Centri di Responsabilità fino alla valutazione, come delineato nel Piano delle Performance 2022-2024.

Per ciascun obiettivo verranno individuati, in fase di negoziazione, precisi indicatori da monitorare, con lo scopo di valutare periodicamente, il livello di raggiungimento dell'obiettivo stesso rispetto al valore target individuato e di identificare con maggiore facilità e tempestività le azioni da intraprendere nel processo di interesse. (per piano performance)

1. Quadro di riferimento, atti di programmazione recepiti

Nel Documento delle Direttive trovano sintesi le diverse disposizioni contenute nei documenti di seguito elencati.

1.1 Ambito di programmazione

- **L.R. n. 19 del 25/10/2016** che istituisce l'ente di Governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" e individua gli ambiti territoriali delle nuove Aziende ULSS;
- **DGRV n. 614 del 14/05/2019** "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019.";
- **L.R. n. 48 del 28/12/2019** di approvazione del "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023", e DGR applicative, le cui disposizioni mantengono validità fino all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale in virtù dell'art. 24 della L.R. 19/2016;
- **DGRV n. 958 del 13/07/2021** "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021", in attesa della definizione degli obiettivi regionali per l'anno 2022.

1.2 Ambito di finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **Nota dell'Azienda Zero n. 32246 del 07/12/2021** avente ad oggetto "Direttive per la formulazione del Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2022", con la quale vengono fornite le indicazioni operative per la predisposizione del BEP, nel rispetto delle disposizioni dell'articolo 32, comma 5 del D. Legislativo n. 118/2011;
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 1028 del 30/12/2021** avente ad oggetto "Adozione proposta di Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2022".

1.3 Ambito di Performance e Trasparenza

- **D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009** "Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- **DGRV n. 2205 del 06/11/2012** "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare";
- **D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013** "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- **DGRV n. 140 del 16/02/2016** “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”. La DGR n. 140 DEL 16/02/2016 ha posto particolare attenzione ai compiti dell’O.I.V. sia in ambito di trasparenza e anticorruzione sia in ambito di attuazione del ciclo delle performance che del benessere organizzativo.

1.4 Ambito Aziendale

- **Deliberazione del Direttore Generale n. 668 del 08/10/2020** avente ad oggetto “Approvazione definitiva dell’Atto aziendale. Presa d’atto del Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 101 del 28 settembre 2020”;
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 225 del 29/03/2021** “Piano triennale per la trasparenza e integrità, di prevenzione della corruzione – aggiornamento 2021”, in attesa dell’adozione del “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024”, il cui termine è stato prorogato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione al 30/04/2022;
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 83 del 28/01/2022** “Adozione del Piano delle Performance 2022-2024”.

Nel contesto normativo sopra descritto si inserisce la programmazione annuale dell’Istituto Oncologico Veneto che trova sintesi nel Documento delle Direttive, nel quale, la Direzione Strategica, individuando strategie di medio e lungo periodo, definisce gli obiettivi operativi e le azioni che rappresentano le linee di indirizzo per la programmazione aziendale e l’avvio del percorso di budget annuale.

2. Soggetti coinvolti nel processo e funzioni affidate

La metodica di budget prevede una declinazione degli obiettivi strategici, individuati dalla Direzione Strategica e in linea con la programmazione regionale, ai singoli Centri di Responsabilità, e contestualmente spazi di confronto con i Responsabili dei Centri per la definizione di obiettivi specifici. I soggetti coinvolti nella proposta e declinazione di obiettivi:

Comitato di Budget

- Direzione strategica
- Direttori di dipartimento
- Direzione medica ospedaliera
- Farmacia ospedaliera
- Professioni sanitarie
- Risk manager
- Controllo di gestione

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

Il processo di monitoraggio periodico degli obiettivi di attività e costo si avvale dello strumento di “performance management” Metrica collegato al data warehouse aziendale.

Referenti monitoraggio

- Direzione Scientifica
- Direzione Medica Ospedaliera
- Unità di ricerca clinica
- Affari Generali
- Risorse Umane
- Contabilità e Bilancio
- Risk Manager
- Farmacia Ospedaliera
- Controllo di Gestione
- Sistemi Informativi

Per l’anno 2022, i Centri di Responsabilità, individuati sulla base di autonomia e significatività delle risorse impiegate oltre che di omogeneità dell’attività svolta, così come previsto dal nuovo atto aziendale, sono identificati nella tabella sotto riportata.

Tabella 1 Elenco Centri di Responsabilità – aggiornamento a febbraio 2022

Dipartimento	Centro di Responsabilità	
DIPARTIMENTO IMAGING E FISICA SANITARIA	UOC RADIOLOGIA SENOLOGICA	
	UOC MEDICINA NUCLEARE	
	UOC RADIOTERAPIA	
	UOC FISICA SANITARIA	
DIPARTIMENTO ONCOLOGIA TRASLAZIONALE E SERVIZI	UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	
	UOC IMMUNOLOGIA E DIAGN. MOLECOLARE ONCOL.	
	UOC TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	
	UOC FARMACIA	
	UOSD ONCOLOGIA DI BASE SPERIMENTALE E TRASLAZIONALE	
DIPARTIMENTO CHIRURGIE ONCOLOGICHE	UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA MELANOMA E SARCOMI	
	UOC CHIRURGIA SENOLOGICA 1	
	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	
	CF - UOC ENDOCRINOCHIRURGIA	
	CF - UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	
	CF - UOC UROLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	
	CF - UOC CHIRURGIA SENOLOGICA 2	
	CF - UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA DELL'ESOFAGO E DELLE VIE DIGESTIVE	
	DIPARTIMENTO ONCOLOGIA	UOC ONCOLOGIA 1
		UOC ONCOLOGIA 2
UOSD ONCOLOGIA DEL MELANOMA		
UOSD TUMORI EREDITARI		
CF - UOC GASTROENTEROLOGIA		
CF - UOC ONCOLOGIA 3		
CF - UOC ONCOEMATOLOGIA		
UOSD SPERIMENTAZIONI CLINICHE FASI PRECOCI		
UOSD SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI RETE		

Direzione	Centro di Responsabilità
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	UOS CONTABILITA' E BILANCIO
	UOS SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA
	UOS SISTEMI INFORMATIVI
	UOC AFFARI GENERALI
	UOC RISORSE UMANE
DIREZIONE GENERALE	UOS CONTROLLO DI GESTIONE
DIREZIONE SCIENTIFICA	UOS GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE
	UOSD UNITA' DI RICERCA CLINICA
DIREZIONE MEDICA	UOC DIREZIONE MEDICA

3. Metodologia adottata

Il Documento delle Direttive è il principale documento di programmazione aziendale con aggiornamento a scorrimento annuale. Per la sua stesura la Direzione Strategica, con il supporto del Controllo di Gestione, raccoglie elementi di input interni ed esterni all'Istituto Oncologico Veneto al fine di definire obiettivi operativi coerenti con il contesto nel quale l'Istituto si inserisce. La struttura degli obiettivi aziendali annuali così definiti viene a sua volta declinata, attraverso la negoziazione del budget per dipartimento e per ciascun Centro di Responsabilità. La definizione delle schede di budget individua, in sintesi, le attività che devono essere realizzate e i target attesi. Il connaturato controllo, inteso come monitoraggio degli indicatori, consente di guidare i processi nell'ottica del miglioramento continuo.

4. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi aziendali

Gli obiettivi strategici ed operativi, definiti in coerenza con quanto contenuto nel piano triennale delle performance 2022-2024, sono raggruppati nelle aree strategiche riportate nella tabella sottostante.

Codice	Area Strategica
AS_1	Aree strategiche: sviluppo dei processi di cura del paziente - promozione e prevenzione, pazienti in fase attiva (acuti), pazienti cronici, cure palliative - sviluppo dei processi di cura del paziente
AS_2	Ricerca
AS_3	Qualità
AS_4	Valorizzazione del personale
AS_5	Marketing e Comunicazione
AS_6	Diffusione della cultura dell'etica e della legalità e aumento della trasparenza verso gli stakeholders
AS_7	Sostenibilità economico-finanziaria, dei sistemi gestionali e delle operations (GOVERNANCE INTERNA)

Ciascun'area strategica è stata declinata nei livelli strategici, obiettivi strategici ed obiettivi operativi come riportato nel quadro sinottico (allegato A).

Gli indicatori, da associare agli obiettivi operativi, verranno definiti nel corso della negoziazione di budget e saranno assegnati ai "referenti del monitoraggio" che, coordinati dal Controllo di gestione, avranno il compito di fornire il monitoraggio periodico e la valutazione a consuntivo del livello di raggiungimento, che potrà in ogni caso essere oggetto di rivalutazione complessiva da parte della Direzione Strategica.

Per l'assegnazione dei "referenti di monitoraggio" sono state individuate tre macro-categorie, esplicitate nella tabella seguente.

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

La fase operativa di "configurazione e gestione delle schede di budget" avviene mediante l'utilizzo dell'applicativo web Metrica, accessibile ai Direttori/Responsabili delle Unità di Budget coinvolti per la parte di propria competenza. Attraverso Metrica verranno associati, in fase di negoziazione, a ciascun Dipartimento e Unità Operativa gli obiettivi, i relativi indicatori (KPI) ed i valori target per l'anno 2022, consentendo inoltre il monitoraggio mensile del livello di raggiungimento dei target attribuiti a ciascuna Unità Operativa, per gli indicatori con fonte "DWH".

Di seguito si riportano le tipologie di contenuti della scheda di budget.

Informazioni riportate nella scheda di budget in fase di negoziazione	Descrizione
Capitolo indicatore	Area strategica "A"
Sotto-capitolo indicatore	Obiettivo strategico "O"
Codice indicatore	Codice progressivo dell'indicatore: "I" per indicatori quantitativi, "QL" per indicatori qualitativi.
Descrizione indicatore	Descrive le modalità di definizione dell'indicatore
Risultato anno precedente	Risultato conseguito nell'anno precedente per lo specifico indicatore
Soglia	Valore di flessibilità rispetto al target assegnato per specifico indicatore
Valore atteso	Valore target per specifico indicatore definito nel corso del percorso di budget
Peso Obiettivo	Punti assegnati all'obiettivo
Note	Ulteriori spiegazioni alle modalità di valutazione dell'indicatore; Considerazioni emerse nel corso della contrattazione di budget o di successivo monitoraggio

Informazioni aggiunte in fase di monitoraggio	Descrizione
Data di monitoraggio	Periodo di competenza dei dati riportati nella scheda
Risultato anno precedente pari periodo	Risultato ottenuto nell'anno precedente in corrispondenza della data di monitoraggio
Risultato attuale anno corrente	Risultato conseguito alla data di monitoraggio dell'anno corrente
Risultato finale anno corrente	Valore di proiezione in fase di monitoraggio (se possibile effettuare una proiezione)
% Ragg. Finale	Percentuale raggiungimento dell'obiettivo in base alla proiezione effettuata (risultato finale anno corrente)
Punti conseguiti	Punteggio conseguito in base alla % di raggiungimento finale

ALLEGATO A - QUADRO SINOTTICO

AREA STRATEGICA	LIVELLO STRATEGICO	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO OPERATIVO	AREA CHIRURGICA	AREA MEDICA	AREA SERVIZI	DIREZIONE MEDICA	AREA AMMINISTRATIVA	2022	
Aree strategiche: sviluppo dei processi di cura del paziente - promozione e prevenzione, pazienti in fase attiva (acuti), pazienti cronici, cure palliative - sviluppo dei processi di cura del paziente	Rafforzare il ruolo dello IOV quale Hub per le cure oncologiche	Sviluppo dei PDTA	Declinazione di ciascun PDTA o quelli ritenuti prioritari	✓	✓	✓	✓			
		Promuovere l'integrazione operativa con le strutture e le aziende territoriali attraverso percorsi condivisi: attuazione dell'integrazione prevista dalla programmazione regionale	Definire il modello di integrazione con Azienda ULSS 6 e Azienda ULSS4	✓	✓	✓	✓			
		Favorire il percorso della presa in carico del paziente tra il servizio di Cure Palliative interne e il territorio di riferimento	Attuazione del modello regionale delle cure simultanee		✓	✓				
		Promuovere il ruolo dello IOV quale supporto allo sviluppo dei programmi di screening oncologici	Proseguire l'arruolamento nel progetto di screening mammografico giovani donne			✓				
	Promuovere l'evoluzione delle strutture di offerta sanitaria in accordo con la programmazione regionale	Sviluppo dell'offerta chirurgica	Sviluppo della chirurgia mini-invasiva supportata dall'analisi della sostenibilità economica e dell'appropriatezza		✓		✓		✓	
			Ulteriore potenziamento dei volumi di trattamento anche con revisione dei tempi operatori		✓			✓		
		Sviluppo dell'offerta dell'area medica	Definizione del progetto per la realizzazione di un'area dedicata al trapianto allogenico presso la sede di Castelfranco Veneto			✓	✓	✓	✓	
			Ampliamento dell'offerta di follow-up per pazienti trattati con trapianto allogenico			✓				
		Sviluppo dell'offerta di prestazioni di radioterapia in relazione agli investimenti effettuati	Definizione ed applicazione del progetto di sostituzione integrata dell'acceleratore lineare presso la sede di Padova ed installazione del nuovo acceleratore presso la sede di Schiavonia			✓	✓	✓	✓	
			Definizione del progetto di utilizzo della nuova radioterapia della sede di Castelfranco Veneto			✓	✓	✓	✓	
		Sviluppo dell'offerta dell'area dei servizi	Attivazione della radiofarmacia e presa in carico della gestione interna dei radiofarmaci					✓		
			Attivazione della gestione interna della citofluorimetria					✓		
			Centralizzazione delle attività di biologia molecolare					✓		
			Miglioramento del percorso del trattamento oncologico con terapia programmata			✓	✓			✓
		Ricerca	Sviluppare il nuovo piano della ricerca e la collaborazione con gli altri atenei	Promuovere e potenziare le collaborazioni con altri IRCCS e Atenei	Definizione di protocolli di collaborazione	✓	✓	✓		
Promuovere e potenziare lo sviluppo della ricerca nelle UU.OO. Sanitarie: clinica e pre-clinica	Riorganizzazione delle funzioni di supporto legale alle sperimentazioni cliniche Avvio dell'attività di sperimentazione presso la sede di Castelfranco Veneto					✓	✓	✓		
Riorganizzazione ai fini di ricerca ed assistenziali dei laboratori siti presso IDMO e Torre della Ricerca	Definizione di un modello operativo					✓				
Innovare e potenziare i sistemi di found raising	Riorganizzazione e potenziamento delle funzioni del grant							✓		
Qualità	Favorire i percorsi di accreditamento nazionali ed internazionali: ricerca di un approccio comune	Migliorare l'efficienza della gestione delle certificazioni, delle autorizzazioni e degli accreditamenti nazionali ed internazionali	Progettazione di una piattaforma comune per la gestione delle certificazioni, delle autorizzazioni ed accreditamenti nazionali ed internazionali					✓		
		Mantenimento degli accreditamenti in essere	Conferma del riconoscimento IRCCS e OEI	✓	✓	✓	✓	✓		
Valorizzazione del personale	Coinvolgere i professionisti e favorirne la crescita	Promuovere la formazione come strumento di crescita professionale del capitale umano dell'Istituto	Attuazione di percorsi formativi relativamente a sicurezza, rischio clinico ed igiene ambientale	✓	✓	✓	✓			
			Attuazione di percorsi formativi per lo sviluppo delle conoscenze e competenze in materia di sicurezza ai sensi del DLgs 81, con particolare riferimento alle figure professionali individuate quali dirigenti e preposti	✓	✓	✓	✓	✓		

ALLEGATO A - QUADRO SINOTTICO

AREA STRATEGICA	LIVELLO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	AREA CHIRURGICA	AREA MEDICA	AREA SERVIZI	DIREZIONE MEDICA	AREA AMMINISTRATIVA	2022	
			Attuazione di percorsi formativi relativi allo sviluppo della competenza di particolari figure professionali legate al tema della privacy				✓	✓		
Marketing e Comunicazione	Migliorare la comunicazione verso l'esterno	Innovare i sistemi di comunicazione verso gli stakeholder dell'Istituto (Web, Social, Media)	Sviluppo di un piano editoriale rivolto all'esterno					✓		
			Migliorare, tramite la promozione dei sistemi di comunicazione, l'accessibilità del paziente ai servizi offerti dall'Istituto	Revisione dei contenuti del sito istituzionale dello IOV					✓	
				Revisione dell'impostazione del sito istituzionale dello IOV						
Diffusione della cultura dell'etica e della legalità e aumento della trasparenza verso gli stakeholders	Migliorare la gestione del trattamento dei dati e della privacy	Migliorare la gestione e la sicurezza del trattamento dei dati	Sviluppo/revisione del regolamento concernente la protezione dei dati personali e del regolamento per il corretto utilizzo dei sistemi informativi aziendali				✓	✓		
			Garantire la sicurezza informatica	Attuazione di un risk assessment sulla cyber security					✓	
	Migliorare la trasparenza dell'Istituto in coerenza con il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza	Attuare il piano di prevenzione della corruzione e trasparenza	Migliorare il livello di trasparenza dell'Istituto						✓	
			Mappare i processi, i relativi rischi e le misure correttive						✓	
			Migliorare l'informatizzazione sul Whistleblowing						✓	
Sostenibilità economico-finanziaria, dei sistemi gestionali e delle operations (GOVERNANCE INTERNA)	Sviluppo del Governo clinico e risk management	Introduzione di nuovi strumenti operativi	Attivare la metodica del safety walkaround e mortality & morbidity	✓	✓					
			Monitoraggio dell'applicazione delle procedure operative di gestione del rischio	✓	✓	✓				
		Mantenimento del funzionamento del modello organizzativo per le infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio delle infezioni ospedaliere	✓	✓		✓			
			Formazione continua del personale sanitario	✓	✓	✓	✓			
	Promozione della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro	Aggiornamento dei documenti che regolano la sicurezza in Istituto	Aggiornamento del DVR e regolamento di applicazione del D.Lgs. 81/2008				✓	✓		
	Potenziamento e miglioramento dei sistemi di governo della spesa	Migliorare gli strumenti di previsione e autorizzazione della spesa	Attuazione della metodica di budget economico per i centri di responsabilità degli approvvigionamenti					✓		
	Adeguamento della logistica delle strutture e dei trasporti	Ottimizzazione dei percorsi logistici e dell'utilizzo degli spazi	Revisione articolazione e utilizzo degli spazi ad uso amministrativo dell'Istituto						✓	
			Trasferimento degli uffici amministrativi dell'Istituto							
	Acquisizione autonomia dei sistemi informativi dell'Istituto	Sviluppo dell'infrastruttura e degli applicativi dell'Istituto	Aggiornamento del sistema gestionale contabile					✓		