

**Organismo indipendente di valutazione  
dell'I.R.C.C.S. Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO)**

**Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di  
valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni  
ex art. 14, comma 4, lettera a), del d.lgs. n. 150/2009**

***Analisi del ciclo della performance relativa all'anno 2020***

## **Sommario**

Premessa .....	1
Metodologia di lavoro .....	2
Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione .....	3
A. Performance organizzativa .....	3
B. Performance individuale .....	8
C. Valutazioni complessive dell'OIV .....	10
D. Processo di attuazione del ciclo della performance .....	10
E. Infrastruttura di supporto .....	10
F. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione .....	11
G. Definizione e gestione degli standard di qualità .....	11
H. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione .....	12
I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV .....	12
J. Proposte di miglioramento del sistema di valutazione .....	12

## **Premessa**

Il presente documento conclude formalmente il ciclo di gestione delle performance 2020 dell'IRCCS CRO di Aviano e viene redatto in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 10 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i.) ed alla luce delle Linee guida emanate dalla Funzione Pubblica (n. 3/2018), che illustrano i contenuti principali di tale documento.

La presente relazione descrive in estrema sintesi i risultati raggiunti nel 2020 a livello aziendale, di struttura operativa ed individuali, nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti.

La documentazione relativa alla performance è consultabile sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente/Performance" e "Amministrazione trasparente/controlli e rilievi sull'Amministrazione/OIV", così come previsto dalla normativa vigente. Il documento è stato formalmente adottato successivamente alla scadenza prevista dalla summenzionata normativa in quanto, a causa dell'emergenza epidemiologica collegata al Covid-19, la redazione del bilancio d'esercizio 2020, contenente la sintesi dei risultati aziendali del 2020 è stata posticipata al 30/6/2021, ai sensi dell'art. 3 del DL 56/2021 e pertanto la valutazione degli obiettivi di struttura ha subito un fisiologico differimento.

Inoltre l'Organismo indipendente di valutazione (di seguito OIV) è stato nominato con deliberazioni del Direttore Generale nr. 171 del 14/05/2020 e nr. 282 del 06/08/2020 e si è insediato in data 24 settembre 2020.

Qui di seguito gli ambiti esaminati:

- A. Performance organizzativa;
- B. Performance individuale;
- C. Valutazioni complessive dell'OIV;
- D. Processo di attuazione del ciclo della performance;
- E. Infrastruttura di supporto;
- F. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- G. Definizione e gestione degli standard di qualità;
- H. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione;
- I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV;
- J. Proposte di miglioramento del sistema di valutazione.

## **Metodologia di lavoro**

Oltre alle disposizioni di cui al D. Lgs. 150/2009 e alle linee guida n. 3/2018 del DFP, vengono assunte quale riferimento nella predisposizione della presente relazione le indicazioni di cui alla delibera ex CIVIT n. 23/2013

anche attraverso lo schema di cui Allegato n. 1 “Monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni”.

## **Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione**

### ***A. Performance organizzativa***

L’Organismo dà atto che il processo di programmazione e controllo degli enti e delle aziende facenti parte del Servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia (SSR) trova fondamento nella legge regionale 27/2018 di riforma del servizio sanitario regionale, così come integrata dalla Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 che innova in tema di riorganizzazione dei livelli di assistenza, in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria la disciplina di cui alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.

La performance organizzativa si fonda sui seguenti elementi:

1. programmazione aziendale;
2. controllo periodico infrannuale e annuale;
3. gestione per *budget*.

La programmazione del 2020 si è inserita in un contesto economico e normativo caratterizzato:

- dalla permanenza di norme nazionali 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”)
- prosecuzione del percorso intrapreso negli anni precedenti, implementando ed ampliando i criteri allocativi delle risorse, secondo parametri e processi oggettivi di standardizzazione. L’individuazione degli standard di riferimento per i criteri di riparto del finanziamento fra gli enti del SSR è avvenuta valutando performance fra le aziende oppure tramite riferimenti nazionali;
- inizio ed evoluzione della pandemia COVID-19 che ha pesantemente condizionato il funzionamento del sistema sanitario regionale ivi compreso quello relativo all’Istituto.

Sulla base delle disposizioni normative sopraccitate ed in particolare delle linee per la gestione del SSR anno 2020 recate con DGR n. 2195 del 20.12.2019, il CRO ha operato all’interno dei seguenti vincoli gestionali:

- per la farmaceutica ospedaliera: contenimento del costo dei farmaci oncologici ed emato-oncologici nel canale ospedaliero ai valori 2019 e riduzione dello 0,5% del costo 2019 degli altri farmaci ospedalieri e del 10% della distribuzione diretta regionale;
- riduzione dei dispositivi medici del 3% rispetto al costo del 2019;

- il numero delle prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata è fissato a 3,4 prestazioni pro capite, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica). In tale valore sono comprese le prestazioni di CT-PET;
- il tasso di ospedalizzazione di ogni Azienda non deve superare il 125,0 per mille;
- le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche non dovranno avere costi massimi di quelli sostenuti nell'anno 2015; le Aziende adotteranno come priorità di intervento quelle connesse 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 percorso di predisposizione della programmazione 2020 si è realizzato attraverso la sequenza di atti di seguito esposta:

1. approvazione preliminare delle linee per la gestione del SSR nell'anno 2020 – che costituiscono il principale riferimento di programmazione attuativa per il SSR – con DGR n. 1992 del 22 novembre 2019;
2. elaborazione da parte delle Aziende della proposta di Piano attuativo ospedaliero (PAO) 2020 e trasmissione della stessa alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (nota prot. n. 21790/DG del 11.12.2019), anche sulla base delle indicazioni per la redazione dei documenti contabili inerenti al preventivo 2020 inviate alle aziende da parte della Direzione medesima;
3. negoziazione con la Direzione centrale salute in data 17 dicembre 2019. Durante l'incontro sono state affrontate le tematiche relative ai contenuti della proposta di programma annuale 2020, negli aspetti economici, organizzativi, degli investimenti, delle attività e del personale;
4. approvazione definitiva delle linee per la gestione del SSR nell'anno 2020 con DGR n. 2195 del 20 dicembre 2019;
5. adozione del PAO 2020 con deliberazione n. 589 del 30 dicembre 2019, tenuto conto delle osservazioni trasmesse dalla DCS con mail del 23 dicembre 2019;
6. approvazione del programma e del bilancio preventivo annuale consolidato da parte della Giunta regionale con DGR n. 1029 del 10.07.2020 e successive delibere di integrazione/modificazione;
7. approvazione del patto tra Regione e direttori generali degli enti del SSR, con DGR n. 1894 del 18 dicembre 2020;
8. DGR 1731 del 20.11.2020: Spesa per il personale degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2020 determinazioni;
9. DGR 693 del 15.05.2020: Lr 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2020-2022;
10. DGR 1734 del 20.11.2020: Lr 26/2015. Programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2020-2022. Intervento di ampliamento e adeguamento della sede dell'Irccs Burlo Garofolo;

11. DGR 1626 del 27.09.2019: Lr 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2019- 2021;
12. DGR 2092 del 5.12.2019: Lr 49/1996 e 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR – attrezzaggio e rinnovo tecnologico del nuovo ospedale e della cittadella della salute di Pordenone.
13. DGR 1455 del 30.08.2019: Lr 26/2015, art 33, comma 10 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2019-2021 e riforma delle dgr 735/2018 e 791/2018;
14. DGR 1568 del 23.10.2020: DI 18/2020, art 18, comma 1, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020 e dl 34/2020, art 1 e art 2, convertito in legge con modificazioni dalla L. 77/2020. Attuazione art 18, comma 1, del DI 18/2020, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020. Programma operativo per la gestione dell'emergenza da covid-19 della Regione Autonoma FVG. Approvazione;
15. DGR 1565 del 23.10.2020: DI 104/2020, convertito con modificazioni dalla L. 126/2020. attuazione art 29, comma 9. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Approvazione;
16. DGR 1673 del 13.11.2020: DI 104/2020, convertito con modificazioni dalla L.126/2020. attuazione art 29 comma 9. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Modifica DGR 1565/2020;
17. DGR 1877 dell'11.12.2020: DI 18/2020, art 18, comma 1, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020 e DI 104/2020, art 29, comma 9, convertito in legge con modificazioni dalla L. 126/2020. Programma operativo per la gestione dell'emergenza da covid-19 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Modifica per recepimento del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa;
18. DGR 1279 del 21.08.2020: Lr 9/2020, art 17 - Piano straordinario per la disabilità a protezione della salute dal contagio da covid-19. Approvazione dei piani territoriali delle Aziende Sanitarie della Regione.

Il PAO 2020 di cui al punto 5 integra il Piano della *performance* annuale e contiene la definizione degli obiettivi attesi; nel documento di budget gli stessi sono poi declinati per ciascun centro di responsabilità con puntuale identificazione degli indicatori. Il PAO ed il documento di budget costituiscono le basi documentali del piano della performance del CRO.

Il piano aziendale, in coerenza alle indicazioni della Regione in tema di programmazione delle Aziende e degli Enti Sanitari per l'anno 2020, sviluppa le progettualità per i seguenti ambiti:

- ✓ progetti di riorganizzazione;
- ✓ assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- ✓ assistenza primaria;
- ✓ assistenza farmaceutica;
- ✓ integrazione e assistenza sociosanitaria;

- ✓ assistenza ospedaliera;
- ✓ rapporto con i cittadini;
- ✓ il sistema informativo;
- ✓ progettualità aziendali nell'ambito delle integrazioni con ASFO.

In esito a tali indicazioni, il PAO declina, per quanto di competenza, 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.

A partire dagli obiettivi strategici definiti nel programma annuale, l'Istituto ha avviato il percorso di *budget* attraverso il quale i responsabili delle strutture operative sono stati portati a conoscenza dell'evoluzione definitiva della programmazione aziendale per il 2020 e hanno concertato con la direzione dell'Istituto le modalità più adeguate per conseguire gli obiettivi a questo assegnati con le risorse disponibili. La programmazione aziendale è stata definita nel rispetto della normativa in tema di prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy.

La fase attuativa del percorso di budget è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria Covid-19 determinando un riorientamento delle risorse e una dilazione della tempistica su alcune tematiche.

L'iter seguito è stato articolato nelle seguenti fasi:

1. mese di dicembre 2019: presentazione delle linee di budget 2020 alla direzione strategica per la validazione;
2. periodo 30.03.2020- 03.04.2020: predisposizione e invio proposta scheda di budget 2020 alle singole strutture;
3. periodo 29.04.2020-11.05.2020: svolgimento degli incontri di negoziazione di budget tra Direzione strategica, Dirigente delle Professioni Sanitarie, SOSD Controllo di Gestione e il singolo direttore/responsabile dei vari centri di responsabilità;
4. individuazione e assegnazione degli obiettivi di budget delle strutture/uffici delle direzioni (generale, amministrativa, sanitaria e scientifica);
5. mese di luglio 2020: incontro con il Collegio di Direzione per discutere alcune modifiche agli obiettivi di budget come conseguenza degli effetti dell'emergenza sanitaria Covid-19 che ha condizionato gli ordinari assetti di operatività;
6. mese di luglio 2020: trasmissione della scheda di budget, da parte della Direzione Generale, ai direttori di struttura complessa, ai responsabili di struttura semplice dipartimentale e ai referenti organizzativi infermieristici;
7. mese di agosto 2020: approvazione del budget con delibera del direttore generale n. 306 del 13.08.2020 e trasmissione della delibera ai responsabili di budget.

Le progettualità censite nelle schede di budget contengono obiettivi quantitativi e qualitativi, rappresentano la prosecuzione delle azioni intraprese negli anni precedenti e sono coerenti con le finalità dichiarate nella programmazione aziendale 2020.

Nelle diverse schede di budget, gli obiettivi strategici aziendali sono stati declinati in obiettivi operativi, con l'individuazione dei relativi indicatori, *target*, criteri di valutazione, peso in termini di incentivazione e articolazione organizzativa responsabile del monitoraggio del dato.

### **Attività di monitoraggio infrannuale**

L'attività di monitoraggio viene svolta sia per quanto attiene al PAO sia al budget.

Con nota della Direzione Centrale Salute, politiche sociale e disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia prot.n.0017135/P del 29 luglio 2020 è stata comunicata la modifica dei termini e delle modalità del controllo della gestione ex articolo 44 della legge regionale 26/2015.

Durante l'esercizio sono stati garantiti i monitoraggi infrannuali richiesti dalla Regione, il primo al 31.07 (Delibera n. 310 del 14.08.2020) e il secondo al 30.09 (delibera n. 377 del 15.10.2020).

	Al 31.07.2020 (delibera CRO n. 310 del 14.08.2020)	Al 30.09.2020 (delibera CRO n. 377 del 15.10.2020)
Andamento dei costi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manovra del personale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Progettualità aziendali (linee progettuali regionali)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Investimenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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. 204 del 04.06.2021).

Per quanto riguarda il percorso di budget è stato attivato un sistema di monitoraggio periodico rivolto ai responsabili.

Gli scostamenti sono stati analizzati dalla direzione strategica con i responsabili delle strutture operative. In particolare durante l'anno si sono tenute quattro serie di incontri di monitoraggio e una revisione di budget tra la direzione e i responsabili di budget in coerenza con quanto previsto dal documento "linee guida budget 2020". Durante questi incontri sono state negoziate variazioni ad obiettivi/indicatori/risultati attesi/criteri di valutazione; queste revisioni sono state approvate con delibera del direttore generale n. 463 del 04.12.2020. Nella maggior parte dei casi gli obiettivi che hanno necessitato di una revisione o di uno stralcio hanno avuto

motivazioni esogene derivanti dall'emergenza COVID-19. Il percorso di revisione di budget è stato ritenuto adeguato dall'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 27.11.2020.

#### *Valutazione annuale delle schede di budget e degli obiettivi finanziati con risorse aggiuntive regionali*

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

Il raggiungimento degli obiettivi è stato attestato in prima istanza dalla direzione di competenza gerarchicamente sovraordinata sulla base degli strumenti di monitoraggio presenti in azienda o avvalendosi della documentazione prodotta dai responsabili che hanno partecipato al percorso di budget 2020.

Il percorso di validazione delle risultanze delle schede di budget da parte dell'OIV si è concluso in data 4 agosto 2021, come da verbali n. 9 del 07.05.2021, n.11 del 23.07.2021 e n.12 del 04.08.2021. L'Organismo ha preso in esame in modo sistematico le schede di monitoraggio del *budget* e le relative valutazioni sotto il profilo della valutazione rispetto ai criteri e alla metodologia utilizzata.

Sono state prese in esame alcune schede a campione rappresentative della tipologia delle strutture e al loro interno sono stati analizzati in particolare gli obiettivi che presentavano criticità in termini di misurazione. L'OIV ha rilevato che la valutazione è stata agita nel rispetto delle linee guida per il budget.

La valutazione annuale degli obiettivi incentivati mediante le RAR del comparto e della dirigenza è stata presentata all'Organismo nelle date del 4 agosto 2021 e 29 settembre 2021, come da verbali n.12 e n.13.

Per l'anno 2020 le Risorse Aggiuntive Regionali sono state destinate al personale dipendente principalmente nell'ambito emergenziale covid-19 e nel recupero dell'attività sanitaria fase II, coerentemente alle indicazioni regionali.

A conclusione delle analisi effettuate, l'Organismo evidenzia che la metodologia è correttamente applicata. I risultati sono descritti e sintetizzati nella "Relazione sulla performance 2020", approvata con deliberazione n. 409 del 14.10.2021.

### ***B. Performance individuale***

L'Istituto ha consolidato il processo di valutazione della *performance* individuale come previsto dai contratti decentrati approvati con delibere del direttore generale n. 489/2020 472/2020, 449/2020 e n. 504/2020.

#### **Valutazione individuale della dirigenza**

La valutazione individuale della dirigenza è tesa ad analizzare e misurare in modo trasparente la performance dei dipendenti e a valorizzare il loro impegno e i loro risultati.

Lo strumento utilizzato è rappresentato da una scheda di valutazione 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 osservazione 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.

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 12.08.2020 (prot. 13428/P) dalla 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 graduazione della valutazione dei singoli dirigenti con un punteggio minimo di 18,87 (in un solo caso) e un massimo di 30 (in 5 casi).

L'OIV durante l'incontro del 29.09.2021 ha preso atto che non sono state formulate contestazioni e che la valutazione risulta agita in modo articolato.

Il materiale è agli atti presso la SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane.

## **Valutazione individuale del comparto**

Dal 2020 è stata introdotta una nuova scheda di valutazione individuale per il comparto che considera sei dimensioni (qualità lavorativa, impegno lavorativo, risoluzione dei problemi, relazione verso gli utenti esterni/interni, collaborazione con i colleghi e flessibilità) per le quali il valutatore deve riportare un punteggio da 1 a 5 secondo le declinazioni riportate nella scheda.

L'OIV durante la riunione del 04.08.2021 ha preso visione delle schede e ha validato il percorso applicato che è risultato coerente alle indicazioni fornite ai valutatori con nota prot. 7173 del 26 aprile 2021.

### ***C. Valutazioni complessive dell'OIV***

L'Organismo ha verificato la sostanziale rispondenza della metodologia seguita presso il CRO al quadro normativo in materia di valutazione della *performance*.

Preliminarmente si ritiene necessario richiamare l'attenzione sul significato di quanto espresso nel paragrafo relativo alla definizione degli obiettivi 2020 per sottolineare la particolare complessità del ciclo in esame, caratterizzato dalla ricaduta della revisione dell'impianto complessivo del sistema sanitario regionale e dall'impatto organizzativo gestionale della pandemia.

Per la fase di definizione degli obiettivi, si ritiene che i processi posti in essere dall'amministrazione siano sostanzialmente idonei a garantirne la rispondenza con i requisiti metodologici definiti dall'art. 5 del d.lgs. n.150/2009.

Si ribadisce che le schede di valutazione individuale della dirigenza sono potenzialmente idonee a costituire uno strumento utile alla valorizzazione del merito individuale in forma differenziata come richiesto dalle disposizioni normative in materia di *performance* delle pubbliche amministrazioni.

Per quanto riguarda gli obiettivi incentivati con RAR si rimanda a quanto riportato nella sezione "attività di monitoraggio".

### ***D. Processo di attuazione del ciclo della performance***

La struttura deputata all'attuazione del ciclo è costituita dalla struttura operativa semplice dipartimentale controllo di gestione che risulta essere adeguata in termini di competenze professionali.

L'OIV valuta positivamente il funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti.

### ***E. Infrastruttura di supporto***

Il Servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia si avvale di un unico fornitore di *software* che mette a disposizione strumenti gestionali sia in ambito amministrativo che sanitario. I sistemi messi a disposizione

sono adeguati per quanto attiene alla gestione corrente delle attività mentre dal punto di vista del controllo di gestione permangono importanti criticità: costi del personale, centri di costo per progetto/attività, assenza di sistemi di reporting automatico, assenza di sistemi di ribaltamento dei costi.

Alla luce di tali considerazioni l'OIV riconosce lo sforzo sviluppato a livello aziendale ma ritiene opportuno precisare che l'assenza di un sistema di gestione delle performance "automatizzato" ad uso delle diverse articolazioni organizzative impegnate nel ciclo della performance (controller ed ufficio risorse umane) costituisce un importante vincolo operativo che incide anche sulle tempistiche di attuazione del ciclo stesso.

#### ***F. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione***

L'OIV, sulla base della tabella di cui alla delibera ANAC n. 141/2019, ha verificato sul sito aziendale la pubblicazione e la qualità dei dati previsti dalla normativa in materia di trasparenza, rispetto alla quale non vengono rilevate criticità o carenze.

L'OIV ha valutato opportuno suggerire all'RPCT un elemento di miglioramento, ovvero quello di indicare il numero dei beneficiari per fascia retributiva e non limitarsi a fornire il solo dato del valore retributivo (minimo, medio e massimo).

Si ritiene opportuno precisare che i sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della performance e dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, sono quelli messi a disposizione da INSIEL, (società in house della Regione, con specifica sezione per gli Enti del SSR).

#### ***G. Definizione e gestione degli standard di qualità***

L'Istituto ha proseguito il suo impegno negli specifici programmi di accreditamento, sia obbligatorio che volontario e di certificazione del Sistema Gestione Qualità (ISO 9001:2015), con l'attivazione di programmi di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure.

In particolare, nel 2020 l'Istituto si è impegnato su:

- avvio dell'iter per l'integrazione della medicina fisica e riabilitativa nell'accreditamento istituzionale regionale come quello per il riaccreditamento secondo lo standard OECl;
- il mantenimento con visita di sorveglianza dell'accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA.
- presentazione ad ACCREDIA della domanda di accreditamento secondo lo standard ISO 15189 del Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori, in ottemperanza al regolamento

europeo 746 del 2017 che lo prevede come propedeutico allo svolgimento di analisi diagnostiche con l'utilizzo di dispositivi fabbricati all'interno dell'organizzazione sanitaria.

#### ***H. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione***

L'impianto generale del sistema informativo e informatico potrebbe, con un suo significativo miglioramento, consentire un valido supporto ad una maggior strutturazione del percorso di ritorno (*feedback*) informativo utile ad un governo più attento ad azioni di dettaglio con tempi di reazione più rapidi rispetto all'andamento del ciclo. Lo sviluppo sarebbe certamente di supporto nel percorso verso la piena attuazione di quanto richiesto dal d.lgs. 150/2009 in merito alla valutazione individuale.

#### ***I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV***

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV sono state:

- analisi dei dati forniti dall'Amministrazione;
- verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- attività di controllo sugli obblighi di pubblicazione direttamente dal sito;
- incontro con Direzione Aziendale, RPCT e Dirigente delle Professioni Sanitarie.

#### ***J. Proposte di miglioramento del sistema di valutazione***

In considerazione delle attività fino ad oggi agite e in relazione a quanto riscontrato dalle analisi effettuate si ritiene opportuno identificare i seguenti ambiti di miglioramento:

- sviluppo di meccanismi operativi di stretto collegamento tra sistema di valutazione della performance organizzativa e della performance individuale. E' necessario definire un sistema che preveda un'unica valutazione quale sintesi delle due dimensioni sopra riportate;
- integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controllo interni;
- identificazioni di indicatori e target coerenti con il mandato dei diversi operatori in grado di rafforzare logiche di appartenenza al contempo valorizzando anche performance individuali;
- individuazione di obiettivi e target riferibili a dati certi ed attendibili, definizione di indicatori semplici, misurabili e monitorabili;
- implementazione degli obiettivi correlati al Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- avvio di un monitoraggio sugli strumenti adottati in azienda per favorire le pari opportunità.

L'OIV ha potuto evidenziare la presenza di un adeguato sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa, mediante il quale gli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale trovano collocazione operativa nelle schede di budget negoziate con i singoli Responsabili.

Gli strumenti di raccolta e pubblicazione dei dati relativi alla fase di misurazione/valutazione consentono di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati. Sicuramente vanno implementati sistemi automatizzati di monitoraggio dei dati a supporto delle attività di controllo e orientamento dei comportamenti.

Aviano, 22 dicembre 2021

Dott.ssa Barazzutti Cristina

(firmato digitalmente)

Dott.ssa Tecla Del Dò

(firmato digitalmente)