

**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 2022***

## **Sommario**

Premessa .....	0
Metodologia di lavoro .....	1
Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione .....	2
A. Performance organizzativa .....	2
B. Performance individuale .....	8
C. Valutazioni conclusive dell'OIV .....	9
D. Processo di attuazione del ciclo della performance .....	10
E. Infrastruttura di supporto .....	11
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 .....	12
H. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione .....	12
I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV .....	13
J. Proposte di miglioramento del sistema di valutazione .....	13
Integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controllo interni .....	14
Verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità .....	15
Coinvolgimento degli stakeholder .....	15

## **Premessa**

Il presente documento conclude formalmente il ciclo di gestione delle performance 2022 dell'IRCCS CRO di Aviano e viene redatto in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (artt. 10 e 14 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i.) e sulla base delle linee guida emanate dalla CIVIT con le delibere n. 4 del 2012 e n. 23 del 2013 che illustrano i contenuti principali di tale documento.

La presente relazione descrive in estrema sintesi i risultati raggiunti nel 2022 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.

Qui di seguito gli ambiti esaminati:

- A. Performance organizzativa;
- B. Performance individuale;
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance;
- D. Infrastruttura di supporto;
- E. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione;
- 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. Integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controlli interni;
- H. Definizione e gestione degli standard di qualità;
- I. Verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- J. Coinvolgimento degli stakeholder;
- K. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV;
- L. 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".

La programmazione per l'anno 2022 si è sviluppata avendo a riferimento:

- PAO (delibera n. 200 del 26.04.2022);
- PIAO (delibera n. 322 del 01.07.2022);
- Documento di budget (delibera n. 399 del 18.08.2022).

## 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 e PIAO;
2. controllo periodico infrannuale e annuale;
3. gestione per budget.

La programmazione del 2022 si è inserita in un contesto economico e normativo caratterizzato dalla coda dell'emergenza pandemica COVID-19 che ha condizionato il funzionamento del sistema sanitario regionale ivi compreso quello relativo all'Istituto.

Sulla base delle disposizioni normative ed in particolare delle linee per la gestione del SSR anno 2022 recate con DGR n. 321 del 11 marzo 2022, il CRO ha operato all'interno dei seguenti vincoli gestionali:

- per i farmaci oncologici ed emato-oncologici ospedalieri: mantenimento del valore registrato nell'anno 2021;
- per i dispositivi medici vengono confermate le misure di contenimento già vigenti ad esclusione degli acquisti specificatamente finalizzati alla gestione dell'emergenza pandemica Covid-19;
- 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;
- 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.

Il percorso di predisposizione della programmazione 2022 si è realizzato attraverso la sequenza di atti di seguito esposta:

1. approvazione preliminare delle linee per la gestione del SSR nell'anno 2022 – che costituiscono il principale riferimento di programmazione attuativa per il SSR – con DGR n. 54 del 21 gennaio 2022;

2. approvazione definitiva delle linee per la gestione del SSR nell'anno 2022 con DGR n. 321 del 11 marzo 2022;
3. elaborazione da parte delle Aziende della proposta di Piano attuativo ospedaliero (PAO) 2022 e trasmissione della stessa alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (nota prot. n. 3091/DG del 17.02.2022), anche sulla base delle indicazioni per la redazione dei documenti contabili inerenti al preventivo 2022 inviate alle aziende da parte della Direzione medesima;
4. negoziazione, ai sensi della L.R. n. 27/2018, con l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute in data 22 febbraio 2022.-Durante l'incontro sono state affrontate le tematiche relative ai contenuti della proposta di programma annuale 2022, negli aspetti economici, organizzativi, degli investimenti, delle attività e del personale;
5. approvazione del PAO e bilancio preventivo 2022 con delibera n. 200 del 26 aprile 2022;
6. approvazione del programma e del bilancio preventivo annuale consolidato da parte della Giunta regionale con DGR n. 1682 del 11 novembre 2022 e successive delibere di integrazione/modificazione;
7. approvazione del patto tra Regione e direttori generali degli enti del SSR, con DGR n. 1809 del 24 novembre 2022;
8. DGR 106 del 28.01.2022: "L 234/2021, art 1, comma 276, D.L. 104/2020, art 29 e- DL 18/2020, art 18 rimodulazione piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa;
9. DGR 365 del 18.03.2022: L 234/2021 art 1, comma 276, D.L. 104/2020, art 29 e- DL 18/2020, art 18. Adeguamento della rimodulazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa;
10. DGR 1810/2022: L 234/2021, art 1, comma 276. dl 104/2020, art 29. dl 18/2020, art 18. piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento.

La programmazione si è sviluppata all'interno del percorso di predisposizione del PAO e del PIAO; nel documento di budget gli obiettivi attesi sono stati poi declinati per ciascun centro di responsabilità con puntuale identificazione degli indicatori. Il PAO, il PIAO ed il documento di budget costituiscono le basi documentali del piano della performance del CRO. Trattandosi della prima annualità di introduzione del PIAO quale nuovo strumento di programmazione che l'Istituto ha adottato in data 01.07.2022, l'OIV ha assunto a riferimento la programmazione per budget di cui alla delibera 399 del 18.08.2022.

Il piano aziendale, in coerenza alle indicazioni della Regione in tema di programmazione delle Aziende e degli Enti Sanitari per l'anno 2022, sviluppa le progettualità per i seguenti ambiti:

- ✓ gestione dell'emergenza COVID-19;
- ✓ Rete Cure palliative e terapia del dolore;
- ✓ Liste di attesa e governo della domanda di servizi sanitari extra-regionali;

- ✓ Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili;
- ✓ Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa;
- ✓ Indicatori LEA - CORE;
- ✓ Il piano regionale della prevenzione 2021-2025;
- ✓ Programmi di screening,
- ✓ Rete HPH;
- ✓ Assistenza ospedaliera;
- ✓ Gestione del rischio clinico e Accreditamento;
- ✓ Assistenza farmaceutica;
- ✓ Sistema informativo e privacy;
- ✓ Flussi informativi;
- ✓ Gli investimenti;
- ✓ Formazione continua ed ECM;
- ✓ altre progettualità aziendali.

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 2022 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 (Delibera n. 216 del 28.04.2022).

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, come da indicazione di ANAC, gli obiettivi indicati nel piano triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022 - 2024 sono stati formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa.

In continuità con gli anni precedenti nelle schede di budget delle strutture amministrative è stata prevista un'apposita sezione dedicata agli obiettivi in tema di anticorruzione e trasparenza in coerenza con il contenuto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, correlando gli stessi alla retribuzione di risultato.

Il ciclo della performance è stato avviato nel mese di marzo con la presentazione delle Linee Annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale. Lo slittamento del termine per l'approvazione del programma annuale ha determinato però un ritardo nell'iter di definizione del budget. Si sottolinea inoltre che anche nel 2022 la coda dell'emergenza sanitaria Covid-19 ha assorbito parte delle risorse professionali al rafforzamento delle misure di sicurezza introdotte per il contenimento del contagio e ha pertanto condizionato e semplificato le varie fasi del percorso di budget. Nel percorso di budget del 2022 sono state definite le schede di budget del personale del comparto-ruolo della ricerca in coerenza con gli obiettivi della struttura di appartenenza.

L'iter seguito è stato articolato nelle seguenti fasi:

1. marzo 2022: presentazione delle progettualità ai direttori di dipartimento;
2. maggio 2022: incontri per la definizione della proposta degli obiettivi (Direzione Strategica, responsabile SOSD Controllo di Gestione, Dirigente delle Professioni Sanitarie);
3. maggio-giugno 2022: 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 dei dipartimenti clinici e di ricerca;
4. Periodo giugno-agosto 2022: individuazione e assegnazione degli obiettivi di budget delle strutture/uffici delle direzioni (generale, amministrativa, sanitaria e scientifica);
5. Periodo giugno-agosto 2022: predisposizione e invio proposta scheda di budget alle singole strutture;
6. Periodo giugno-agosto 2022: invio schede di budget modificate a seguito di osservazioni dei responsabili di budget o della direzione strategica;
7. agosto 2022: approvazione del budget con delibera del direttore generale n. 399 del 18.08.2022 e trasmissione della delibera ai responsabili di budget in data 22.08.2022.

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 2022.

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.

### Monitoraggio Piano Attuativo Ospedaliero

Durante l'esercizio sono stati garantiti i monitoraggi infrannuali richiesti dalla Regione, il primo al 31.03 (Delibera n. 261 del 31.05.2022), il secondo al 30.06 (delibera n. 353 del 29.07.2022) e il terzo al 30.09 (delibera n. 524 del 31.10.2022).

	Al 31.03.2022 (delibera CRO n. 261 del 31.05.2022)	Al 30.06.2022 (delibera CRO n. 353 del 29.07.2022)	Al 30.09.2022 (delibera CRO n. 524 del 31.10.2022)
Andamento dei costi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manovra del personale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Progettualità aziendali (linee progettuali regionali)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Investimenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 (approvazione preliminare con delibera n. 179 del 02.05.2023 e approvazione definitiva con delibera n. 222 del 24.05.2023).

### Monitoraggio budget

Per quanto riguarda il percorso di budget è stato attivato un sistema di monitoraggio rivolto ai responsabili di budget con le seguenti modalità:

- il monitoraggio infrannuale di alcuni obiettivi quantitativi o all'interno della reportistica direzionale/di struttura operativa (produzione scientifica, consumi prodotti sanitari, etc.);
- il monitoraggio trimestrale delle linee progettuali;
- due monitoraggi delle schede di budget riferiti al periodo luglio-agosto e settembre-ottobre;
- la verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi aziendali (diffusione degli obiettivi, percorso performance, analisi appropriatezza prescrittiva dei farmaci, etc..) in base alla scadenza degli stessi, tramite l'analisi delle relazioni dei referenti dei progetti e delle loro osservazioni.

In particolare nel periodo settembre-ottobre si è tenuto un ciclo di incontri di monitoraggio di budget tra alcune figure della direzione e i responsabili di budget. Durante questi incontri sono stati analizzati gli scostamenti e sono state negoziate variazioni ad obiettivi/indicatori/risultati attesi/criteri di valutazione; queste revisioni sono state approvate con delibera del direttore generale n. 609 del 23.12.2022. Il percorso di revisione di budget è stato presentato all'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 24.10.2022.

### ***Valutazione annuale delle schede di budget***

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

Per ogni struttura 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.

Sono inoltre state valutate le motivazioni e i documenti a supporto di parziali o mancati raggiungimenti di alcuni obiettivi presentati da alcuni centri di responsabilità. 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.

Le risultanze sono state inviate ai responsabili di budget e per alcune strutture sono stati organizzati degli appositi incontri con il Direttore Sanitario e la SOSD Controllo di Gestione per l'analisi puntuale dei risultati delle schede.

### ***Obiettivi finanziati con risorse aggiuntive regionali***

Si prende atto che il CRO ha approvato con le seguenti delibere i progetti correlati alle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), in coerenza con gli obiettivi di interesse regionale:

- n. 579 del 14.12.2022 avente ad oggetto *“recepimento contratto integrativo d'Istituto per la regolazione dei sistemi incentivanti anno 2022 per l'area della dirigenza dell'area professionale, tecnica ed amministrativa relativo alle risorse aggiuntive regionali”* che riguardano i seguenti obiettivi di interesse regionale:
  - Emergenza sanitaria da COVID-19;
  - PNRR missione 6;
  - messa a regime dei nuovi sistemi gestionali

- n. 580 del 14.12.2022 avente ad oggetto *“recepimento contratto integrativo d’Istituto per la regolazione dei sistemi incentivanti anno 2022 per il comparto relativo alle risorse aggiuntive regionali”*, che riguardano i seguenti obiettivi di interesse regionale:
  - emergenza sanitaria da COVID-19;
  - PNRR missione 6;
  - sviluppo/revisione di reti cliniche e percorsi diagnostici e terapeutici, anche interaziendale;
  - avvio dei nuovi sistemi gestionali;
  - altre progettualità: sedi con criticità, marginali e poco attrattive/turni aggiuntivi
  
- n. 576 del 14.12.2022 avente ad oggetto *“recepimento contratto integrativo d’Istituto per la regolazione dei sistemi incentivanti anno 2022 per l’area della dirigenza area sanità relativo alle risorse aggiuntive regionali”* che riguardano i seguenti obiettivi di interesse regionale:
  - emergenza sanitaria da COVID-19;
  - PNRR missione 6;
  - sviluppo/revisione di reti cliniche e percorsi diagnostici e terapeutici, anche interaziendale;
  - prevenzione collettiva e sanità pubblica;
  - avvio dei nuovi sistemi gestionali

La valutazione annuale è in fase di completamento e il percorso verrà valutato durante i prossimi incontri.

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

### **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.

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.

Al fine di assicurare adeguati livelli di coerenza tra la performance organizzativa e quella individuale, quest'ultimo percorso si è avviato in affiancamento all'attività istruttoria sulla performance organizzativa. Il percorso di raccolta delle schede compilate è in corso e verrà valutato durante i prossimi incontri.

### **Valutazione individuale del comparto**

La scheda di valutazione individuale per il comparto 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 12.06.2023 ha preso visione del percorso e della tabella di sintesi che rappresenta tutto il personale del comparto valutato, il punteggio ottenuto dalla scheda di valutazione (massimo ottenibile 30, calcolato in base alla scala di valutazione approvata con Delibera n. 424 del 15/09/22), la percentuale di raggiungimento e il nominativo del valutatore rappresentato dal diretto superiore del valutato. Nella tabella di sintesi predisposta dalla SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane inoltre sono riportate le motivazioni per cui non è stato possibile valutare una parte del personale.

Si precisa che per il personale ruolo della ricerca, la scheda di valutazione individuale considera sette dimensioni.

L'Organismo evidenzia che il posizionamento della valutazione è aggregato verso l'alto e raccomanda l'utilizzo dello strumento della valutazione della performance per stimolare la differenziazione delle valutazioni.

### ***C. Valutazioni conclusive 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 2022 per sottolineare la specificità del ciclo in esame, caratterizzato dall'avvio del PIAO quale strumento innovativo di organizzazione e di gestione.

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.

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

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione nell'anno 2022 è sintetizzato nello schema seguente, con l'indicazione dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del ciclo della performance.

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

fasì	documenti	tempi di adozione	Soggetti coinvolti
Piano della performance	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PAO</li> <li>2. PIAO</li> <li>3. Schede di budget</li> <li>4. Progetti Risorse Aggiuntive Regionali</li> <li>5. Piano triennale di prevenzione della corruzione 2022-2024</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Delibera n. 200 del 26.04.2022</li> <li>2. Delibera n. 322 del 01.07.2022</li> <li>3. Delibera n. 399 del 18.08.2022</li> <li>4.1 Delibera n. 576/2022 per l'area sanità</li> <li>4.2 Delibera n. 580/2022 per l'area del comparto</li> <li>4.3 Delibera n. 579/2022 per l'area della PTA</li> <li>5. Delibera n. 216/2022</li> </ol>	Direzione strategica SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie SOSD Controllo di Gestione SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Monitoraggi infrannuali (performance organizzativa)	Rendiconti economici infrannuali Revisione budget	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. cadenza trimestrale (vedasi paragrafo Monitoraggio Piano Attuativo Ospedaliero)</li> <li>2. Delibera n.609/2022</li> </ol>	Direzione strategica SOSD controllo di gestione
Performance individuale	Nota per la valutazione individuale del comparto Valutazione individuale della dirigenza: in corso	Mese di marzo	SOSD controllo di gestione SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane
Rendicontazione ed erogazione indennità (obiettivi di performance organizzativa e obiettivi specifici – RAR)	relazione sulla performance	Percorso ancora in corso	Direzione strategica SOSD controllo di gestione OIV SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane

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

Il Servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia si avvale di una software house regionale 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***

Attualmente non sono attivi sistemi di integrazione dei flussi informativi che provengono dai diversi applicativi aziendali e che permettano quindi una gestione automatizzata a supporto degli obblighi informativi previsti dal D.Lgs. 33/2013. L'Istituto ha adottato un sistema decentrato e diffuso di pubblicazione e aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente", in relazione alle funzioni delle singole strutture. In continuità con gli anni precedenti nelle schede di budget delle strutture amministrative è stata prevista un'apposita sezione dedicata agli obiettivi in tema di anticorruzione e trasparenza in coerenza con il contenuto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, correlando gli stessi alla retribuzione di risultato e in particolare:

- 1) adempimenti in tema di pubblicazione tempestiva dei documenti, atti e informazioni nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale secondo quanto previsto dal D.lgs. 33/2013;
- 2) anticorruzione: mappatura dei processi relativi alla direzione sanitaria e della SOC Gestione Economica finanziaria individuazione dei rischi e delle azioni correttive.

Si è consolidato nell'anno 2022, il monitoraggio trimestrale utile a valutare il grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza con redazione di una relazione, da parte dei responsabili individuati, sullo stato dell'arte indicando se i dati sono aggiornati oppure, in caso di ritardi, fornendo motivazioni e stabilendo una data entro la quale assolvere il compito.

L'OIV nella seduta del 16.06.2022 in coerenza con quanto disposto dalla delibera ANAC n. 201 del 13.04.2022 ha controllato tutte le sezioni e preso visione della griglia predisposta dal RPCT che ha comunicato all'OIV alcune criticità del collegamento al sito PerlaPA per problemi tecnici. L'OIV ha effettuato un'analisi approfondita anche verificando direttamente sul sito di cui sopra e verificato la corrispondenza; il RPCT ha successivamente ripristinato il collegamento automatico tra la sezione del sito aziendale e l'applicativo PerlaPA.

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, con l'attivazione di programmi di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure. In particolare, nel 2022 l'Istituto si è impegnato su:

- la prosecuzione del programma di accreditamento internazionale secondo il modello OECl con l'implementazione delle azioni di miglioramento definite in conseguenza della visita di accreditamento (definizione e implementazione del piano strategico pluriennale;
- formalizzazione dei Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici, delle rispettive procedure e PDTA; avvio della informatizzazione della documentazione clinica) e la preparazione alla visita programmata per il 2023;
- il mantenimento dell'accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA, con audit su una parte dei processi e strutture coinvolti, a seguito del quale sono state elaborate alcune raccomandazioni per il miglioramento;
- il completamento del processo di accreditamento da parte di AIFA del programma delle sperimentazioni di Fase I, con l'audit in presenza e la messa in atto delle azioni necessarie alla correzione delle non conformità rilevate previa autorizzazione regionale;
- l'ottenimento dell'accreditamento da parte di ACCREDIA del Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori (diagnostica con metodiche "in house") per la verifica della conformità alla norma ISO 15189, in ottemperanza al Regolamento Europeo 746 del 2017;
- il rinnovo dell'accreditamento istituzionale da parte della Regione FVG della medicina trasfusionale che in Istituto coinvolge la SOSD Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari

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

I risultati del sistema di misurazione e di valutazione delle performance generano ricadute giuridiche ed economiche; essi, infatti, assumono rilievo sia ai fini dell'assegnazione, conferma e revoca degli incarichi professionali e di struttura, che ai fini dell'erogazione degli incentivi direttamente correlati agli esiti delle valutazioni espresse.

### ***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 e RPCT.

### ***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;
- rafforzamento dei livelli di 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 e il lavoro agile.

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. Si dà atto dell'attivazione nel corso dell'anno 2022 di modalità operative strutturate di confronto sulle risultanze della performance organizzativa che rappresentano un'innovazione rispetto agli esercizi precedenti e favoriscono un clima interno positivo.

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.

### ***Integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controllo interni***

Il livello di coerenza tra il sistema di misurazione e valutazione della performance della programmazione sanitaria annuale con le risorse economico-finanziarie a disposizione dell'Azienda, comprendenti il finanziamento regionale e le entrate proprie, è presente nel PAO coerentemente con le Linee per la Gestione che esplicitano i vincoli economici di cui al paragrafo A della presente relazione.

Nel corso degli ultimi anni, nell'ambito di un generale processo di efficientamento dell'azione amministrativa, il legislatore ha attribuito sempre più rilevanza ai controlli interni, con la progressiva eliminazione/riduzione dei controlli di legittimità.

E' opportuno precisare che a livello aziendale le principali articolazioni organizzative impegnate su attività di controllo in relazione al mandato affidato sono:

- SOSD controllo di gestione
- SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
- SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane Ufficio personale ivi compreso il RPCT
- Ufficio qualità accreditamento e rischio clinico.

E' necessario precisare i sistemi di controllo interno in essere non sono supportati da sistemi informatici integrati che consentano di svolgere tali funzioni in maniera organica e strutturata.

### ***Verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità***

Si segnala che nel 2022 non era ancora stato costituito il Comitato Unico di Garanzia e pertanto si richiama quanto già riportato nella relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni anno 2021.

### ***Coinvolgimento degli stakeholder***

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni (Organizzazioni Sindacali e Utenti).

Nel corso del 2022 in collaborazione con l'associazione "prendersi cura", il CRO ha aderito al progetto "percorsi clinici, organizzativi e assistenziali delle persone con malattia oncologica" al fine di conoscere il percepito dei pazienti rispetto ai servizi/prestazioni offerte e rispetto al loro coinvolgimento nei percorsi di cura in un contesto di umanizzazione.

Nel 2022 è proseguito inoltre il programma di supporto a pazienti e familiari, attraverso colloqui psicologico-clinici; tecniche a mediazione corporea; psicoterapia individuale, valutazioni psico-emozionali e cognitive.

La gestione dei reclami rappresenta un ulteriore strumento utilizzato per l'attuazione di azioni di miglioramento.

Aviano, 12 giugno 2023

Dott.ssa Barazzutti Cristina

(firmato)

Dott.ssa Tecla Del Dò

(firmato)

Dott. Gianbattista Spagnoli

(firmato)