**Organismo indipendente di valutazione della prestazione (O.I.V.P.)**

**dell’I.R.C.C.S. Centro di Riferimento Oncologico**

***AVIANO***

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

***Analisi del ciclo 2014 e raffronto con il ciclo 2013***

# Sommario

[Sommario 1](#_Toc430206847)

[Premessa 2](#_Toc430206848)

[Metodologia di lavoro 2](#_Toc430206849)

[Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione 3](#_Toc430206850)

[A. Performance organizzativa 3](#_Toc430206851)

[Definizione degli obiettivi 3](#_Toc430206852)

[Attività di monitoraggio 6](#_Toc430206853)

[B. Performance individuale 7](#_Toc430206854)

[C. Processo di attuazione del ciclo della performance 8](#_Toc430206855)

[D. Infrastruttura di supporto 8](#_Toc430206856)

[E. 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 9](#_Toc430206857)

[F. Definizione e gestione degli standard di qualità 10](#_Toc430206858)

[G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione 10](#_Toc430206859)

[H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIVP 10](#_Toc430206860)

[I. Verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità 11](#_Toc430206861)

# Premessa

Il presente documento costituisce la Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo all’anno 2014 del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.

La normativa di riferimento è costituita da:

* d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 (in particolare dall’art. 4, lett. A, di seguito richiamato);
* l.r. 11 agosto 2010, n. 16 (comma 2, lett. B, di seguito brevemente richiamato);
* delibera CIVIT n 23/2013.

**Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.** Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 5, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Art. 14

4. L'Organismo indipendente di valutazione della *performance*:

a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;

**Legge regionale 11 agosto 2010, n. 16.** Norme urgenti in materia di personale e di organizzazione nonché in materia di passaggio al digitale terrestre.

Art. 6

2. Per le finalità di cui al comma 1 le amministrazioni e gli enti adottano, con le modalità e per la durata stabilite dai rispettivi ordinamenti:

b) un documento di relazione sulla prestazione che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti;

# Metodologia di lavoro

L’OIVP si è posto l’obiettivo di realizzare un documento snello, di semplice e chiara consultazione e al tempo stesso esaustivo.

Per tali motivi ha adottato le indicazioni di redazione previste dalla Delibera CIVIT n. 23 del 2013 nella stesura del testo e nell’impiego delle tabelle di sintesi alla medesima delibera allegate.

L’OIVP è stato nominato con deliberazione n. 120 del 9 maggio 2014 in via provvisoria e in via definitiva con deliberazione n. 175 dell’11 agosto 2014.

Nello svolgimento del proprio lavoro ha ritenuto di considerare le modalità complessive del sistema di valutazione messe in atto nell’anno 2013 e le ha confrontate con quanto verificato per l’anno 2014, evidenziando, nel presente documento, le variazioni più significative e le conseguenti indicazioni migliorative per la gestione del processo.

L’OIVP ritiene di fare sintetica menzione dell’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità della promozione delle pari opportunità oltre che delle indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale.

La relazione fa riferimento ai verbali delle sedute che l’Organismo ha tenuto nel corso dell’anno 2014 e durante le quali sono stati trattati gli argomenti oggetto del presente testo. A tali verbali si rimanda per gli eventuali approfondimenti in merito a quanto descritto nei paragrafi successivi.

# Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione

## Performance organizzativa

La *Performance* organizzativa è stata valutata rispetto alla rispondenza ai requisiti metodologici definiti dall’art. 5 del d.lgs. n. 150/2009, di seguito richiamati per pronta evidenza.

**Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150**

Art. 5

1. Gli obiettivi sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con quelli di bilancio indicati nei documenti programmatici di cui alla legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, e il loro conseguimento costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

2. Gli obiettivi sono:

a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;

b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;

c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;

d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;

e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;

f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;

g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Definizione degli obiettivi

Nel Servizio Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia, il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia è disciplinato:

* dalla l.r. 49/1996 recante norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio‐sanitaria e
* dalla l.r. 23/2004 recante disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale.

Tale metodologia si articola nelle seguenti fasi:

1. programmazione triennale e annuale;
2. controllo trimestrale ed annuale;
3. gestione per budget.

Il percorso di predisposizione del programma aziendale 2014 si è quindi realizzato attraverso la seguente sequenza di atti:

* approvazione definitiva delle linee con DGR n. 2305 del 6 dicembre 2013, inviata alle aziende da parte della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia (DCSISPSF), unitamente ad apposite indicazioni metodologiche ed operative a supporto della redazione dei piani attuativi ospedalieri (PAO), con nota n. 21456/2013;
* elaborazione da parte delle Aziende della proposta di PAO 2014 e trasmissione della stessa alla DCSISPSF (nota n. 21794/2013);
* negoziazioni in data 18.12.2013 della DCSISPSF, aventi ad oggetto la verifica della fattibilità tecnica, della sostenibilità economica e del rispetto delle indicazioni pianificatorie regionali delle proposte di PAO presentate;
* invio, da parte della DCSISPSF, della nota 22457 del 20 dicembre 2013 concernente gli esiti della negoziazione del PAO 2014;
* approvazione del PAO 2014 con deliberazione n. 247 del 30 dicembre 2013;
* approvazione del Patto tra Regione e direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale, con DGR n. 612 del 4 aprile 2014;
* adozione del programma ed il bilancio preventivo annuale consolidato da parte della Giunta regionale con DGR n. 1322 del 11 luglio 2014, integrata e modificata con DGR n. 2100 del 10 novembre 2014 e DGR n. 2666 del 30 dicembre 2014.

*L’Organismo ha verificato la rispondenza alla normativa citata della metodologia di lavoro seguita presso il CRO.*

A partire dagli obiettivi strategici definiti nel programma annuale, l’Istituto ha avviato il percorso di budget attraverso il quale i responsabili delle unità operative sono stati portati a conoscenza dell’evoluzione definitiva della programmazione aziendale per il 2014 e hanno concertato con le direzioni le modalità più adeguate per conseguire gli obiettivi assegnati dalla Regione con le risorse disponibili.

Il percorso si è sviluppato secondo la seguente cronologia:

1. individuazione dei criteri per la predisposizione delle schede di budget 2014 ed esame degli stessi da parte dell’OIVP in data 21 gennaio 2014;
2. svolgimento della prima serie di incontri di programmazione delle attività e condivisione dei macro-obiettivi per l’anno 2014 tra la direzione strategica e le strutture operative aggregate per dipartimento nelle giornate del 16 e 21 gennaio e del 6 e 10 febbraio 2014;
3. incontri di discussione all’interno dei singoli dipartimenti finalizzati ad individuare obiettivi specifici coerenti con il mandato assegnato dalla direzione strategica e successivo invio alla direzione strategica;
4. predisposizione della documentazione di budget da parte della direzione strategica;
5. confronto conclusivo nelle giornate del 26 febbraio, 10 e 11 marzo 2014 tra direttori di dipartimento, i responsabili di struttura operativa e le posizioni organizzative aggregati per dipartimento;
6. predisposizione definitiva delle schede di budget da parte della direzione strategica;
7. trasmissione, in data 4 aprile 2014, delle schede ai responsabili di budget con invito a restituirne copia firmata dal direttore di dipartimento, dal responsabile di struttura e dal titolare di posizione organizzativa;
8. nel mese di aprile 2014, predisposizione delle schede di budget delle strutture/uffici delle tecnostrutture sanitaria, scientifica e amministrativa e delle funzioni di staff del Direttore generale;
9. conclusione del percorso di definizione del budget 2014 con delibera del direttore generale n. 107 del 23 aprile 2014.

Gli obiettivi/progetti contenuti nelle schede di budget sono di tipo quantitativo e qualitativo, rappresentano la prosecuzione delle azioni intraprese negli anni precedenti e sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2014.

Nelle diverse schede di budget gli obiettivi strategici aziendali sono stati declinati in obiettivi operativi, a loro volta distinti in obiettivi incentivati, il cui raggiungimento influisce sulla valutazione individuale e sulla retribuzione di risultato in base ai pesi assegnati, e in obiettivi di mandato, il cui raggiungimento influisce solo sulla valutazione individuale del personale.

Sono stati individuati, inoltre, due obiettivi che rappresentano la precondizione per la valutazione positiva di tutti gli altri obiettivi incentivati:

* contenimento dei consumi di prodotti farmaceutici per i direttori delle strutture di oncologia e terapia cellulare e chemioterapia ad alte dosi;
* rispetto dell’equilibrio di bilancio per i direttori delle altre strutture complesse.

Le fasi di revisione e valutazione sono disciplinate nel documento denominato “Percorso di budget 2014”.

Con deliberazioni del direttore generale n. 55‐56‐57/2015 sono stati, inoltre, individuati e assegnati alla varie strutture operative/direzioni/dipartimenti gli obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali per l’anno 2014 nell’ambito delle aree prioritarie individuate dalla Regione con le deliberazioni giuntali n. 847/2014, 848/2014 e 849/2014.

Con le stesse deliberazioni sono stati definiti dei progetti individuali in riferimento allo svolgimento di attività ritenute di particolare rilievo aziendale.

Per la fase di definizione degli obiettivi, l'OIVP 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.

Peraltro, in un'ottica di graduale miglioramento e condivisione dello spirito della norma, si formulano le seguenti osservazioni e suggerimenti.

L’OIVP ha ritenuto di consigliare, in sede di valutazione dell’esercizio 2013 (verbale n. 1 del 18 luglio 2014), di estendere alla più larga parte possibile degli obiettivi un criterio di definizione degli indicatori e dei conseguenti target di natura quantitativa e possibilmente legati a risultati di esito del processo.

Si è inoltre sottolineata l’importanza di garantire una stretta coerenza tra strumento di rilevazione e indicatore utilizzato per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

Infine, si è proposta una riflessione circa l’eventuale introduzione di un punteggio negativo da assegnare ad obiettivi relativi a risultati consolidati nel tempo, il cui livello qualitativo va mantenuto, qualora i risultati degli anni precedenti non fossero più ripetuti.

Con specifico riferimento agli obiettivi del Direttore scientifico (verbale n. 6 del 26 gennaio 2015), si era suggerito di porre particolare attenzione alla formulazione degli obiettivi e al loro sviluppo al fine di garantire la riconducibilità delle azioni ai diretti responsabili e l’evidenza dell’effettiva progressione dei lavori nel tempo, con particolare attenzione ai risultati raggiungibili entro i termini del ciclo di valutazione.

Rispetto ai progetti strategici e ai progetti finanziati dalle risorse aggiuntive regionali (verbale n. 3 del 17 settembre 2014), in considerazione dell’insistenza di diversi strumenti di premialità sui medesimi obiettivi, era apparso necessario evidenziare come in fase di programmazione le risorse del sistema premiante debbano essere assegnate a finalità nettamente diversificate.

Si era quindi osservato come la formulazione degli obiettivi strategici necessitasse di una puntualizzazione delle azioni di mantenimento a fronte di una riduzione di risorse (temporanea o in attesa di revisione organizzativa) o di miglioramento quali-quantitativo – al fine di distinguere tali obiettivi, ancorché sovrapponibili per ambito di intervento, rispetto all’attività istituzionale – oltre che di ponderazione della riproposizione del medesimo obiettivo per esercizi successivi, in quanto non si ritiene debba compensare carenze strutturali.

Infine, sia per le risorse aggiuntive regionali che per la produttività strategica si era richiesto di migliorare la progettualità sotto il profilo della definizione degli indicatori e dei tempi e modi di verifica intermedia, tenuto conto dei tempi consentiti dal trasferimento degli accordi regionali.

Attività di monitoraggio

Il monitoraggio trimestrale dell’attuazione del programma e del rispetto dei vincoli di bilancio è stato effettuato secondo le indicazioni della l.r. 49/1996.

Nel corso del 2014 è stato garantito, e allegato alla reportistica direzionale mensile, un monitoraggio degli obiettivi di budget incentivati. Gli scostamenti sono stati analizzati dalla Direzione strategica con i responsabili delle strutture operative.

Le schede di monitoraggio infrannuale del budget 2014 sono state esaminate dall’OIVP in data 23 ottobre 2014 (verbale n. 4).

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

Il raggiungimento degli obiettivi è stato attestato in prima istanza dalla Direzione strategica e le schede di budget, con il relativo monitoraggio, sono state inviate ai rispettivi responsabili.

Durante il ciclo della performance 2014 il percorso stabilito dal regolamento di budget dell’Istituto è stato pienamente rispettato.

Di conseguenza, la definizione degli obiettivi aziendali, la negoziazione necessaria al loro raggiungimento, la conseguente assegnazione degli obiettivi alle singole strutture e la derivante assegnazione degli obiettivi alle figure della dirigenza e del comparto ha seguito l’iter prestabilito.

Per la fase della misurazione, l'OIVP esprime una valutazione complessivamente positiva sull'adeguatezza dei monitoraggi intermedi posti in essere dall'amministrazione e della qualità dei dati utilizzati, tenendo conto del loro grado di tempestività e affidabilità

In prospettiva futura, in primo luogo si ravvisa la necessità di una ridefinizione dei meccanismi di monitoraggio intermedi, che allo stato attuale consentono un adeguato governo dell’Azienda e un tempestivo e chiaro percorso di comunicazione e condivisione con le strutture operative ma possono essere strutturati in modo da migliorarne la sintesi necessaria alle verifiche di fine ciclo.

Ai fini della piena efficacia del monitoraggio e della reale rappresentazione del percorso, inoltre, si suggerisce, come peraltro è avvenuto nel 2013, di formalizzare e notificare eventuali operazioni di assestamento, non già nei termini di una rinegoziazione degli obiettivi, bensì della loro rimodulazione in presenza di ostacoli esterni che si frappongano al raggiungimento o ne richiedano la revisione in termini di azioni e indicatori.

Una considerazione richiede, infine, la comunicazione degli obiettivi di struttura a tutto il personale. Tale fase risulta essere stata curata nel 2013 con la sottoscrizione, per presa visione, da parte di tutti i lavoratori della dirigenza e del comparto. Nel 2014, diversamente, emerge la firma dei soli responsabili, dirigenti o titolari di posizione organizzativa. Tenuto conto della fondamentale importanza del pieno coinvolgimento di tutto il personale nel lavoro per obiettivi, si ritiene di suggerire il ripristino della modalità precedentemente in atto.

A completamento di quanto esposto si veda l’Allegato 1 sezione A.

## Performance individuale

Come già enunciato, nell’anno 2014, il percorso stabilito dal regolamento di budget dell’Istituto è stato pienamente rispettato.

Per quanto riguarda il contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi e la conseguente assegnazione da parte del superiore gerarchico, il sistema non si avvale, allo stato attuale, di uno strumento specifico di comunicazione con formalizzazione del recepimento della stessa, dal momento che viene impiegata una serie di schede di assegnazione/verifica esplicita e formalizzata con sottoscrizione delle parti.

La comunicazione specifica invece si realizza per l’assegnazione degli obiettivi strategici da parte del Direttore Generale.

L’Istituto ha avviato un processo di valutazione della performance individuale differenziato tra personale dirigente e personale del comparto.

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 7 dimensioni:

per i direttori di struttura complessa:

* caratteristiche comportamentali,
* collaborazione e partecipazione multidisciplinare,
* capacità organizzative,
* gestione risorse umane,
* innovazione tecnologica,
* contributo individuale alle attività relativa agli obiettivi di budget dell'anno in corso,
* attività scientifiche e didattiche;

per i dirigenti:

* caratteristiche comportamentali,
* collaborazione e partecipazione multidisciplinare,
* capacità organizzative,
* qualità e formazione professionale,
* rapporti con i Cittadini o rapporti interni/esterni con e per conto dell'Istituto,
* contributo individuale alle attività relativa agli obiettivi di budget dell'anno in corso,
* attività scientifiche e didattiche.

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 al fine di rendere coerenti i due strumenti di valutazione.

La valutazione individuale del comparto è effettuata tramite una scheda semplificata che considera due dimensioni:

* contributo individuale agli obiettivi di budget di gruppo;
* componenti professionali ed organizzative.

La valutazione individuale positiva rappresenta, sia per la dirigenza che per il comparto, la precondizione per accedere ai sistemi di incentivazione. Non vi sono graduazioni ulteriori di valutazione all’interno di un giudizio positivo complessivo.

I risultati del processo sono sinteticamente riportati nell’Allegato 1 sezione B.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi posti, completa alla data della redazione del presente documento, ha garantito un’adeguata modalità di comunicazione delle risultanze, consentendo la formulazione delle eventuali richieste di approfondimento o di revisione dei risultati raggiunti e garantendo una attenta differenziazione dei giudizi formulati in base agli elementi oggettivabili di *performance* garantita.

Per l’anno 2014 non vi è stata necessità di ricorrere ad alcuna procedura di conciliazione.

L'OIVP esprime una valutazione sostanzialmente positiva sul processo relativo alla performance individuale e tuttavia ritiene di formulare alcune osservazioni e suggerimenti.

E’ auspicabile l’introduzione di uno strumento di verifica della condivisione del sistema incentivante che possa costituire la base su cui realizzare la successiva fase di verifica a fine ciclo, che va garantita, come allo stato attuale, esplicita e formalizzata con sottoscrizione delle parti.

## Processo di attuazione del ciclo della performance

La struttura deputata all’attuazione del ciclo è costituita dall’Ufficio Controllo di gestione ed è adeguata in termini di competenze professionali.

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

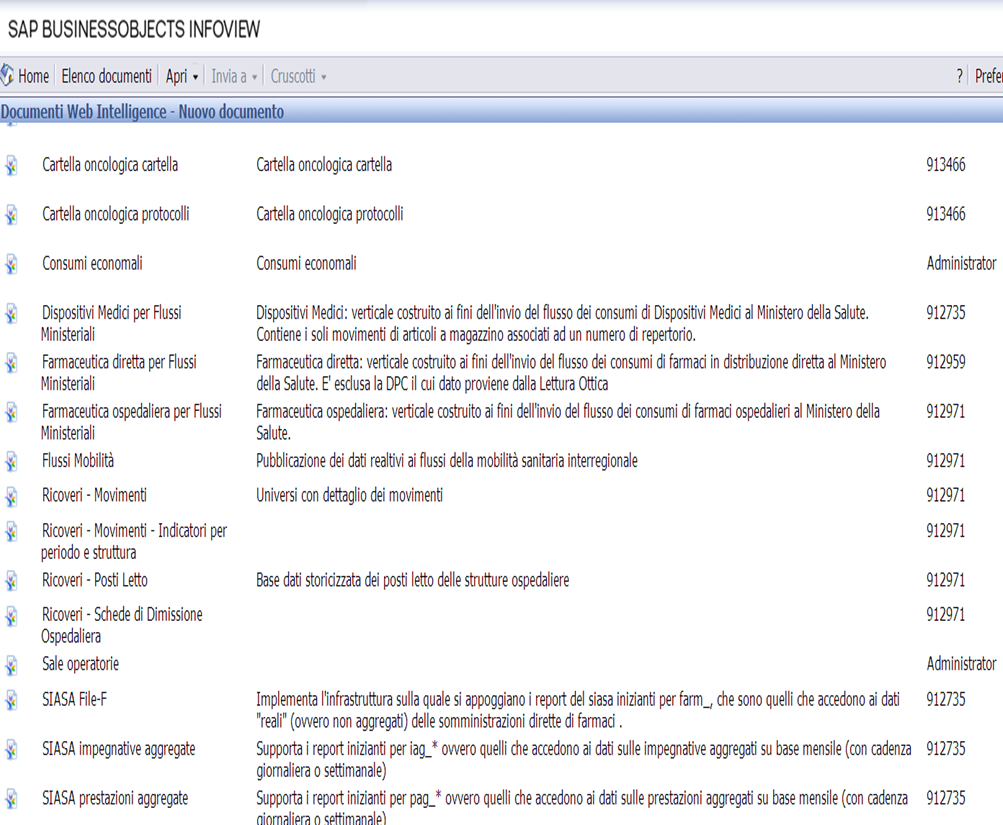
Da un punto di vista organizzativo si ritiene di suggerire la possibilità di una miglior integrazione funzionale con gli uffici della Direzione amministrativa e della Direzione scientifica, meglio se con l’impiego di strumenti informatici impostati in modo da garantire una maggior snellezza nella condivisione delle informazioni costituenti il nucleo di attività in oggetto.

Si veda in proposito l’Allegato 1, sezione C.

## 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 in ambito sanitario. Le capacità dei sistemi messi a disposizione sono adeguate alla gestione corrente del servizio ma non sempre consentono la flessibilità di impiego per ambiti tipici del controllo di gestione.

Di conseguenza, mentre la diffusione degli applicativi in tutte le strutture dell’amministrazione è completa, il loro impiego per le finalità più tipiche del controllo di gestione richiede attività di rielaborazione *ad hoc* con conseguente assorbimento di risorse (di seguito riportata copia di una schermata di lavoro).



L’Organismo rileva che la piattaforma informativa in uso presso l’Istituto è diffusa presso tutte le strutture dell’Amministrazione e viene adeguatamente impiegata per le finalità di controllo e governo aziendale richieste.

Alla luce di tali considerazioni l'OIVP ritiene in linea di massima adeguati sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della performance.

Si veda l’Allegato 1, sezione D.

## 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’OIVP, sulla base della tabella di cui alla Delibera ANAC 148 del 3/12/2014, ha verificato sul sito aziendale la pubblicazione e la qualità dei dati previsti dalla normativa accedendo tramite un personal computer di uno dei componenti.

In primo luogo l’OIVP ha ritenuto che l’ambito di applicazione soggettivo tipo A è applicabile solo in parte, considerata la natura dell’ente giuridico IRCCS CRO. Sempre per tale motivo, il criterio di completezza rispetto ai vari uffici è stato considerato non applicabile. Allorché la valutazione riguardi una pluralità di soggetti, si è ritenuto di esplicitare nel campo note la completezza dei dati riportati e l’eventuale criterio di campionamento utilizzato. Le modalità di verifica, i risultati e le osservazioni sono riportate nel verbale n. 6.

La situazione dei sistemi informativi e informatici di supporto è riassunta nell’Allegato 1 sezione E.

L’OIVP valuta l’attuale strutturazione adeguata a garantire la trasparenza dei dati oggetto di pubblicazione pur rilevando che uno sviluppo specifico dei sistemi informativi dedicati consentirebbe una maggior snellezza procedurale con migliori capacità di monitoraggio dei relativi processi.

Peraltro, in base a quanto brevemente espresso al paragrafo precedente, gli sviluppi in tale settore sono condizionati dalle linee regionali di crescita nel settore.

## Definizione e gestione degli standard di qualità

L’IRCCS CRO di Aviano ha ottenuto l’accreditamento internazionale all’eccellenza di Accreditation Canada nell’anno 2013.

L’adesione agli standard di tale organizzazione attesta che l’impianto organizzativo generale dell’Istituto prevede la definizione di un piano generale di requisiti di qualità e l’attivazione di un sistema di monitoraggio costante della loro attivazione.

Il processo di gestione degli standard di qualità (misurazioni e revisioni) è pertanto gestito all’interno del mantenimento dell’accreditamento all’eccellenza, che a seguito di verifica è stato mantenuto.

Inoltre, la specifica attività scientifica svolta prevede annualmente la definizione di obiettivi di miglioramento della comunicazione tra operatori (interni ed esterni all’azienda) e tra operatori ed assistiti, individuando meccanismi di verifica della qualità della comunicazione e del livello di soddisfazione raggiunto.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all’Allegato 1, sezione F.

## Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

Il sistema di misurazione e valutazione in uso presso l’Istituto è attivo da anni e ha consentito di intervenire con progressive azioni di ri-orientamento delle attività e di miglioramento delle prestazioni complessivamente erogate.

Da un punto di vista metodologico, la tempistica del ciclo della performance aziendale è stata condizionata dalle modalità di esplicitazione della programmazione regionale. 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.

Complessivamente l’OIVP ha osservato un miglioramento degli aspetti metodologici di gestione del ciclo della performance in linea con le osservazioni via via formulate.

## Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIVP

Nel corso dell’anno 2014 l’Organismo ha provveduto a svolgere le proprie attività di verifica e di indirizzo sulla base delle scadenze operative dell’Amministrazione.

Ad ogni seduta è stata analizzata la documentazione prodotta, richiedendo tutti gli approfondimenti documentali del caso e provvedendo ad interpellare direttamente le diverse figure di dirigenti ed operatori al fine di una migliore comprensione degli argomenti trattati.

Dei lavori svolti nel corso di ciascuna riunione è stata data puntuale descrizione nei verbali contestualmente redatti, nei quali è stata data evidenza dei documenti verificati e delle azioni di approfondimento richieste.

Come riportato nei verbali, la Direzione, nella persona del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, è stata frequentemente presente alle riunioni fornendo un contributo di approfondimento e chiarimento utile all’analisi della documentazione prodotta.

L’attività dell’OIVP ha riguardato sia la fase di assegnazione degli obiettivi (in termini di valutazione e di individuazione di meccanismi correttivi applicabili, se ritenuti necessari) sia la fase della loro verifica finale, non intervenendo durante la fase di svolgimento del processo in quanto la data di insediamento è stata largamente posteriore all’avvio del ciclo.

L’esito del processo è sintetizzato nell’Allegato 2.

## Verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità

Nel corso degli anni 2013 e 2014 l’Istituto ha garantito nella composizione delle commissioni concorsuali il rispetto della presenza di entrambi i generi.

Nell’ambito delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità, nell’anno 2014 l’Istituto ha partecipato al Questionario di clima interno per i dipendenti del Sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia, curato dalla Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, che ha interessato a titolo volontario una quota del personale con riferimento alle seguenti aree d’indagine: l’azienda; le condizioni lavorative; il management; il lavoro; la comunicazione e informazione; la formazione; il budget.

Si suggerisce, qualora ciò sia possibile, di estendere l’indagine di clima organizzativo a tutto il personale, curando la restituzione dei risultati agli interessati unitamente alla progettazione di azioni di miglioramento.

La costituzione del Comitato unico di garanzia ex art. 21 della legge 183/2010, previsto dal nuovo Atto aziendale in fase di redazione secondo le indicazioni della D.G.R. n. 1437 del 17 luglio 2015, consentirà, infine, di dare stabile attenzione alla promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo.

Aviano, 16 settembre 2015

Dott. Giampaolo Canciani