

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

Relazione sulla performance anno 2021

1. Presentazione.....	pag. 1
2. Analisi di contesto	pag. 2
3. I principali risultati raggiunti.....	pag. 5
4. Analisi delle risorse	pag. 11
5. Progettualità risorse aggiuntive regionali.....	pag. 28
6. Produttività strategica.....	pag. 29
7. Performance individuale.....	pag. 30

1. Presentazione

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

Si precisa che l'intervenuta proroga al 31.05 del termine di scadenza di adozione dei bilanci di esercizio 2021 delle aziende sanitarie e il perdurare della situazione pandemica hanno condizionato la tempistica dell'attività di valutazione della performance determinando un inevitabile differimento della scadenza prevista per il 30 giugno.

Il documento evidenzia a consuntivo i risultati di sintesi ottenuti dall'azienda rispetto agli obiettivi programmati e assegnati nell'anno 2021 e riportati nel programma annuale e nel documento di budget. Per maggiori dettagli si rinvia ai documenti che compongono il ciclo della performance.

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

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

Il CRO eroga prestazioni sanitarie di alta qualificazione a pazienti affetti da patologie oncologiche; in questo contesto è impegnato nella adozione/revisione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) multidisciplinari ed integrati e nella gestione del paziente mediante Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici – (GAMO). Ogni GAMO è costituito da professionisti sanitari delle differenti discipline coinvolte nel trattamento di una specifica patologia per assicurare la migliore gestione nel percorso di diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da tumore.

L'Istituto si dedica infatti alla cura e alla ricerca sui tumori in tutte le loro fasi: prevenzione, diagnosi, trattamento, cure riabilitative e sostegno di pazienti e dei loro famigliari in un'ottica di patient-centered hospital.

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

2. Analisi di contesto

Attività clinico-assistenziale

L'offerta clinica del CRO comprende trattamenti di oncologia medica innovativi (medicina di precisione, immunoterapia e trapianto autologo di midollo), chirurgia oncologica generale, chirurgia senologica e chirurgia ginecologica oncologica, e un'avanzata radioterapia sia curativa sia palliativa. E' presente, inoltre, un reparto "Area Giovani e radioterapia pediatrica", che si occupa della presa in carico e del trattamento dei giovani adulti, con patologie oncologiche ed oncoematologiche nonché funge da riferimento regionale per il trattamento radiante dei pazienti pediatrici.

L'offerta dell'oncologia medica e chirurgica comprende linfomi e leucemie, tumori femminili, tumori dell'apparato genito-urinario, dell'apparato respiratorio, della testa e del collo, del tratto gastrointestinale, della cute e degli annessi, dei sarcomi e dei tumori rari, dei pazienti in immunodepressione, dedicando molta attenzione all'inclusione ed ai risultati della terapia nei pazienti fragili, in particolari gli anziani. Vi è inoltre, un percorso dedicato e finalizzato alla presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente oncologico per cure simultanee e cure palliative. L'Istituto si caratterizza anche per lo studio dei tumori associati ad agenti infettivi.

L'Istituto mantiene attenzione prioritaria a consolidare il proprio ruolo di riferimento nazionale sulle patologie di pertinenza sia per le attività clinico assistenziali sia per la partecipazione e lo sviluppo di linee di ricerca. L'attrazione esercitata sulla popolazione oncologica è legata alle specificità del CRO, che offre un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare, la possibilità di accedere a cure innovative e di partecipare allo sviluppo delle conoscenze scientifiche sia promuovendo che partecipando a protocolli di ricerca clinica e traslazionale.

Il 2021 ha visto la direzione strategica dell'Istituto impegnata su più fronti.

Emergenza COVID

Le azioni e le iniziative intraprese nel 2020 sono proseguite nel 2021 in linea con quanto stabilito dalle norme nazionali e regionali. Le misure di prevenzione di focolai infettivi si sono concretizzate in una costante e frequente attività di screening per operatori e pazienti congiunta e sinergica ad un'azione di triage all'ingresso all'Istituto, così come nella ricerca diretta del virus SARS-CoV2 in pazienti e operatori. Le attività ambulatoriali e degenziali non hanno avuto riduzioni: di contro, è stato possibile supportare altre aziende sanitarie regionali nell'accogliere alcuni pazienti oncologici che necessitavano di esecuzione di terapia oncologica chirurgica (nel corso dei mesi di marzo e aprile 2021).

Nelle varie fasi della pandemia, il CRO ha avuto un ruolo nel SSR diverso da quello vissuto dalle altre Aziende sanitarie. Infatti in considerazione della natura propria dell'Istituto, la programmazione regionale non ha inserito il CRO nell'ambito degli ospedali COVID, tenendo conto sia della fragilità dei pazienti oncologici sia per mantenere un centro attivo e COVID-free per i pazienti oncologici regionali. Le patologie oncologiche sono infatti tempo correlate, quindi indifferibili, specialmente se si tratta di paziente in fase di stadiazione o cura della malattia diagnosticata.

Non è mai stata sospesa o ritardata l'attività; pertanto, in termini di flussi di pazienti, il CRO a fronte di una riduzione di attività di prime visite oncologiche di pazienti extraregionali nel 2020 e 2021, ha viceversa visto un

aumento di altre prestazioni, in particolare di diagnostica per immagini e nucleare, a favore di pazienti regionali, data la riduzione dell'attività presso le altre aziende regionali impegnate sul fronte COVID.

Per assicurare percorsi di cura in sicurezza per i pazienti, da marzo 2020 l'attività ambulatoriale e di chemioterapia svolta presso la sede di Pordenone era stata accentrata nella sede COVID-free di Aviano. Successivamente, da ottobre 2020 l'attività ambulatoriale è ripresa nella sede di Pordenone e nel 2021 sono stati predisposti i percorsi per il rientro anche dell'attività di chemioterapia a partire da inizio 2022.

In questo scenario pandemico l'attività di ricovero ordinario nel 2021 si è caratterizzata per una riduzione del 9,4% (in particolare del 13,7 % dei ricoveri medici); ciò è spiegabile in particolare per un minor afflusso dei pazienti extra-regionali anche a seguito delle difficoltà negli spostamenti a causa della pandemia. Il numero dei ricoveri in DH è invece aumentato del 4,3%. Le prestazioni ambulatoriali per esterni registrano un incremento del 17,4% (+8,41% a valore).

Riorganizzazione funzioni e atto aziendale

A decorrere dal 01.04.2021, la funzione di Medicina Nucleare di ASFO è stata trasferita al CRO e tale funzione verrà assicurata sulle due sedi, presso la sede di Aviano e presso quella dell'ospedale di Pordenone.

Con riferimento alla DGR n.371/2021 "LR 22/2019, Art.50 e Art.54 – Definizione percorso approvazione atto aziendale a modifica delle linee annuali per la gestione del SSR anno 2021" nell'ambito della proposta di revisione delle funzioni, il CRO ha evidenziato la necessità di vedere riconosciute alcune funzioni necessarie al completamento di determinati percorsi di cura (es.: chirurgia plastica, dermatologia, genetica medica, riabilitazione, ecc). Con DGR n.1466/2021 e n.1965/2021 la Regione ha aggiornato le funzioni degli Enti del SSR; con riferimento al CRO sono state riconosciute nuove funzioni sulla base delle quali l'Istituto ha avviato i percorsi interni per la predisposizione della proposta del nuovo atto aziendale.

Nel corso del 2022 verrà data attuazione alla nuova organizzazione prevedendo tali funzioni.

Innovazione tecnologica

Con riferimento all'innovazione tecnologica, in considerazione dell'incremento della domanda di prestazioni di radioterapia e radiodiagnostica, si ritiene prioritario sviluppare ulteriormente l'integrazione tra radioterapia - imaging medico nucleare – radiologico, al fine ottimizzare i piani di trattamento radioterapico e ottenere un miglioramento della qualità e dei risultati del trattamento radiante. E' stato avviato, perciò, da agosto 2021 un progetto sull'utilizzo integrato di metodiche multiple di centratura avvalendosi di risorse proprie finalizzate allo sviluppo di progettualità volte a promuovere la prevenzione, la diagnostica, la terapia e la cura oncologica in quanto somme devolute all'Istituto provenienti da donazioni/oblazioni proprio con la volontà di contribuire a tutte le attività dell'Istituto stesso (Del. 145/2021 e Del. 297/2021).

A luglio 2021 si è conclusa la fase di affidamento della gara per la fornitura del sistema di protonterapia e a fine anno è stato firmato il contratto con la ditta aggiudicataria. Da evidenziare che oltre agli investimenti edili/impiantistici/tecnologici la messa a regime del sistema di protonterapia richiederà un aggiornamento della dotazione organica, con particolare riferimento alle figure di fisici, radioterapisti e tecnici di radiologia. L'implementazione graduale di tali figure, peraltro già avviata, necessita che determinate figure siano operative per assicurare tutti gli aspetti di radioprotezione e autorizzazioni fin dall'avvio della progettazione nonché per consentire un adeguato periodo di formazione del personale tecnico e sanitario su una tecnologia che è ancora poco diffusa.

Da segnalare che a luglio è stato approvato il progetto esecutivo per la predisposizione della nuova UFA (Unità farmaci antitumorali) per l'allestimento dei farmaci oncologici secondo i più avanzati standard tecnologici e di sicurezza.

Infine, nel 2021 è stato approvato lo studio di fattibilità tecnico-economico per la realizzazione di una nuova Clean Room, come misura di adeguamento alle disposizioni vigenti in tema di manipolazioni di cellule staminali.

Medicina di precisione

Coerentemente a quanto previsto dalle linee progettuali aziendali nel "Programma annuale e bilancio preventivo 2021" sono stati avviati percorsi per potenziare la diagnostica di precisione e migliorare i percorsi diagnostico/terapeutici. A tal fine nel mese di novembre vi è stata la formalizzazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare finalizzato alla costituzione del Molecular Tumor Board quale nuovo approccio allo sviluppo ed implementazione di più efficaci strumenti diagnostico-prognostico-predittivo al fine di identificare i trattamenti più efficaci che meglio garantiscano l'eradicazione della malattia o prevengano la formazione di recidive locali o a distanza. In particolare le linee di ricerca del CRO approvate dal Ministero della salute sono incentrate nella integrazione tra oncologia sperimentale, diagnostica oncologica avanzata e clinica, con l'obiettivo di studiare i tumori e di privilegiare gli ambiti della medicina "4P" (predittiva, preventiva, personalizzata, partecipativa). Il livello di eccellenza raggiunto dall'Istituto su questo ambito è documentato da ben 425 pubblicazioni da parte del Dipartimento della Ricerca per oltre 2000 punti di IF (dal 2018 ad oggi). Sicuramente la rete oncologica rappresenta l'ambito in cui tale attività potrà trovare una sintesi regionale anche grazie alle competenze sviluppate dall'Istituto nonché alle prestigiose collaborazioni nazionali e internazionali su cui l'Istituto può contare.

Percorsi di accreditamento

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 2021 l'Istituto si è impegnato su:

- la prosecuzione del programma di accreditamento internazionale secondo il modello OEI con l'implementazione delle azioni di miglioramento definite in conseguenza della visita di accreditamento;
- il rinnovo dell'accreditamento della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA, con audit a distanza sulla totalità dei processi e strutture coinvolti, a seguito del quale si sono resi necessari alcuni adeguamenti risolti nei tempi indicati dall'ente di accreditamento;
- l'accreditamento da parte di AIFA del programma delle sperimentazioni di Fase I, con l'avvio della fase ispettiva attraverso un audit da remoto da completare con la visita in presenza al termine della fase emergenziale;
- la prosecuzione della preparazione all'audit da parte di ACCREDIA al Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori (programmato per il 2022) per la verifica della conformità alla norma ISO 15189, in ottemperanza al Regolamento Europeo 746 del 2017.

3. I principali risultati raggiunti

Da punto di vista di performance economica, il 2021 si è chiuso con un saldo in attivo per l'insieme delle attività ambulatoriali e di ricovero (ordinario e DH).

Attività di ricovero

L'attività di ricovero ordinario è complessivamente calata rispetto all'anno 2020, con particolare riferimento ai DRG medici (-13,7%); l'attività di ricovero in day hospital, invece, registra un leggero incremento (4,3%).

Numero dimessi ricovero ordinario

per tipologia di DRG	2019	2020	2021	Var.	Var. %
Chirurgici	1.521	1.422	1.383	-40	-2,8%
Medici	2.575	2.231	1.925	-306	-13,7%
TOTALI	4.096	3.653	3.308	-345	-9,4%

Numero Day Hospital - per tipologia DRG e per tipo di degenza

D.R.G. medico	2020	2021	Var.	Var. %
Day hospital ciclo	385	374	-11	-2,9%
Day hospital 1 G.	22	26	4	18%
D.R.G. chirurgico				
Day surgery	231	233	2	0,9%
altri day hospital	480	533	57	11,4%
TOTALI	1.140	1.166	48	4,3%

Analizzando l'attività di ricovero ordinario in base alla provenienza dei pazienti, si evidenzia che l'attività regionale si è mantenuta sui livelli del 2020 mentre la contrazione dei pazienti extraregionali ha riguardato in particolare i pazienti provenienti dal Veneto, dalla Sicilia e dalla Campania.

Provenienza numero dimessi ordinari

	2020	2021	% provenienza anno 2020	% provenienza anno 2021
regionali	2.052	2.008	56,17%	60,69%
extra-regionali	1.601	1.300	43,83%	39,31%
totale	3.653	3.308		

Numero dimessi in regime di ricovero ordinario per Regione di provenienza dei pazienti

Regione di residenza	2020	2021	VAR.	%
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.052	2.008	-44	-2%
VENETO	1.170	970	-200	-17%
SICILIA	174	124	-50	-29%
CAMPANIA	57	35	-22	-39%
EMILIA ROMAGNA	40	20	-20	-50%
LAZIO	2	20	18	900%
STRANIERI	25	20	-5	-20%
PUGLIA	20	18	-2	-10%
SARDEGNA	8	13	5	63%
LOMBARDIA	20	12	-8	-40%
MARCHE	24	12	-12	-50%
TOSCANA	15	12	-3	-20%
PROV. AUTONOMA DI TRENTO	9	11	2	22%
CALABRIA	14	10	-4	-29%
BASILICATA	3	9	6	200%
UMBRIA	8	8	0	
ABRUZZO	1	2	1	100%
LIGURIA	5	2	-3	-60%
MOLISE	0	1	1	
PROV. AUTONOMA DI BOLZANO	3	1	-2	-67%
PIEMONTE	3	0	-3	-100%
TOTALE	3.653	3.308	-345	-9,40%

A fronte del calo dell'attività di ricovero ordinario, si evidenzia però un mantenimento della complessità della casistica trattata (Peso medio DRG).

Complessità casistica attività di ricovero ordinario

	2020	2021	Var. %
Peso medio DRG	1,38	1,37	-0,78%

In coerenza con l'andamento dei ricoveri, anche gli altri indicatori di attività ospedaliera risultano in calo.

Giornate di degenza

	2020	2021	Var.	Var. %
Ordinari (da SDO)	23.105	20.052	-3.053	-13,21%
Day hospital (da ricoveri)	8.056	7.420	-636	-7,89%
<i>D.R.G. chirurgico</i>	738	785	47	6,36%
<i>D.R.G. medico</i>	7318	6.635	-683	-9,33%

Valore DRG (tariffe FVG di fascia A)

per regime di ricovero	2020	2021	Var.	Var. %
ORDINARI	€ 20.049.749	€ 17.518.566	-€ 2.531.183	-12,6%
DH	€ 4.685.274	€ 4.442.536	-€ 242.738	-5,2%
TOTALI	€ 24.735.023	€ 21.961.103	-€ 2.773.921	-11,21%

Relativamente alle prestazioni in regime di ricovero, soggette al monitoraggio previsto dal PNGLA, si evidenziano complessivamente volumi superiori a quelli realizzati nell'anno precedente:

NUMERO DIMESSI		
TIPO DI INTERVENTO	ANNO 2020	ANNO 2021
INTERVENTI COLON	50	49
INTERVENTI RETTO	36	26
INTERVENTI MAMMELLA	422	428
INTERVENTI UTERO	93	103
INTERVENTI MELANOMA	58	60
INTERVENTI BIOPSIA PERCUTANEA	14	15

I tempi di attesa per gli interventi chirurgici sono in linea per le priorità A e B; per gli interventi all'utero si rappresenta un tempo di attesa leggermente inferiore allo standard ma con volumi superiori a quelli del 2020.

Attività ambulatoriale

Come già evidenziato, l'Istituto non ha mai sospeso l'attività e nell'ambito della programmazione regionale è stato individuato come Centro COVID free per accogliere anche pazienti da altre aziende sanitarie ovvero per integrare l'offerta delle prestazioni diagnostiche.

L'attività ambulatoriale registra nel suo complesso un incremento sia sul numero di prestazioni sia sul valore.

In particolare si rileva un incremento delle prestazioni di diagnostica per immagini – medicina nucleare, dovuto al trasferimento della funzione di Medicina Nucleare da ASFO al CRO a partire dal mese di aprile.

Nel corso del 2021 vi sono state delle riduzioni di personale medico non programmate (trasferimenti e lunghe malattie), specialmente in settori cruciali e l'elevata specializzazione chiesta per tali settori non ha consentito la sostituzione di alcuni specialisti con altri presenti in Istituto, considerato che come per molte strutture, molte procedure di reclutamento dall'esterno non hanno dato risultati positivi.

Una quota delle prestazioni erogate nel corso dell'anno è stata garantita a partire dal mese di luglio grazie all'utilizzo delle risorse aggiuntive ex DL 104/2020. In particolare nell'ambito diagnostico e gastroenterologico (897 tra ecografie, TAC, Mammografie e 60 visite e procedure di gastroenterologia) e nell'ambito della chirurgia ambulatoriale complessa (126 biopsie e asportazione radicale lesione cute). Nell'ambito del percorso di cura, sono stati garantiti 633 trattamenti radioterapici stereotassici e in tomoterapia, garantendo un ampliamento dell'offerta di 3 ore ogni giorno.

Si registra inoltre un importante incremento dell'attività di laboratorio in parte correlato all'attività di ricerca diretta del virus SARS-CoV2 in pazienti. I dati evidenziano una percentuale di attrazione extra-regionale in linea con quella del 2020 sia in termini di numero di prestazioni che di valore.

Si riportano i dati SIASA di confronto 2020-2021 raggruppati per branca specialistica:

	Numero prestazioni		Variazione 2021-2020		Valore al lordo del ticket		Variazione 2021-2020	
	2020	2021	numero	%	2020	2021	Valore	%
ALTRE PRESTAZIONI	10.953	9.476	-1.477	-13,48%	€ 151.016,50	€ 158.108,00	€ 7.092,00	4,70%
ANESTESIA	2.875	2.689	-186	-6,47%	€ 121.638,70	€ 118.065,10	-€ 3.574,00	-2,94%
CARDIOLOGIA	1.011	1.263	252	24,93%	€ 40.310,90	€ 52.038,90	€ 11.728,00	29,09%
CHIRURGIA GENERALE	7.093	8.491	1.398	19,71%	€ 546.096,90	€ 589.806,80	€ 43.709,90	8,00%
CHIRURGIA PLASTICA	864	864	-	-	€ 31.276,80	€ 31.276,80	-	-
CHIRURGIA VASCOLARE – ANGIOLOGIA	2.497	448	-2.049	-82,06%	€ 98.318,70	€ 16.139,00	-€ 82.179,70	-83,59%
DERMOSIFILOPATIA	1.169	1.082	-87	-7,44%	€ 10.549,10	€ 9.687,80	-€ 861,30	-8,16%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	3.546	4.928	1.382	38,97%	€ 3.556.156,00	€ 3.822.896,60	€ 266.740,60	7,50%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	31.956	39.596	7.640	23,91%	€ 2.953.284,25	€ 3.498.293,20	€ 545.008,95	18,45%
ENDOCRINOLOGIA	911	1.818	907	99,56%	€ 32.978,20	€ 65.811,60	€ 32.833,40	99,56%
GASTROENTEROLOGIA – CHIRURGIA	8.093	8.840	747	9,23%	€ 690.297,80	€ 729.439,50	€ 39.141,69	5,67%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	418.070	520.830	102.760	24,58%	€ 4.955.122,80	€ 6.759.566,80	€ 1.804.444,00	36,42%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	80	164	84	105,00%	€ 1.852,80	€ 4.048,40	€ 2.195,60	118,50%
NEFROLOGIA	1.185	2.288	1.103	93,08%	€ 40.735,60	€ 94.246,30	€ 53.510,70	131,36%
NEUROLOGIA	223	120	-103	-46,19%	€ 2.358,10	€ 1.176,00	-€ 1.182,10	-50,13%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA	3	14	11	366,67%	€ 60,40	€ 256,20	€ 195,80	324,17%
ONCOLOGIA	42.871	43.023	152	0,35%	€ 8.063.372,60	€ 8.144.287,50	€ 80.914,90	1,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	460	427	1293,94%	€ 244,20	€ 16.010,00	€ 15.765,80	6456,10%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.689	4.512	-177	-3,77%	€ 138.213,90	€ 136.011,10	-€ 2.202,79	-1,59%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.681	1.556	-125	-7,44%	€ 43.031,20	€ 39.552,50	-€ 3.478,70	-8,08%
PNEUMOLOGIA	3.510	3.546	36	1,03%	€ 42.120,00	€ 42.640,10	€ 520,09	1,23%
PSICHIATRIA	1.210	1.088	-122	-10,08%	€ 29.221,50	€ 26.474,40	-€ 2.747,10	-9,40%
RADIOTERAPIA	73.902	69.012	-4.890	-6,62%	€ 11.168.405,20	€ 11.137.207,40	-€ 31.197,79	-0,28%
UROLOGIA	1.036	1.227	191	18,44%	€ 18.296,20	€ 23.686,10	€ 5.389,90	29,46%
TOTALE	619.461	727.335	107.874	17,41%	€ 32.734.958,30	€ 35.516.726,10	€ 2.781.767,75	8,50%

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

Attività ambulatoriale per provenienza pazienti

PROVENIENZA PAZIENTI	QUANTITA'				VALORE (tariffe regionali)			
	ANNO 2020	% sul totale	ANNO 2021	% sul totale	ANNO 2020	% sul totale	ANNO 2021	% sul totale
Regionali	441.568	71,30%	519.091	71,93%	21.444.308	65,13%	23.676.248	66,00%
Extra regione	177.845	28,70%	202.610	28,07%	11.479.449	34,87%	12.195.561	34,00%
totale	619.413		721.701		32.923.757		35.871.809	

Attività di prevenzione regionale

Nella regione, sono attivi tre programmi di screening che comprendono lo screening della cervice uterina, lo screening del colon-retto e lo screening mammografico, con una offerta differenziata come riportata di seguito.

Nel 2021 il programma di **screening mammografico** è stato esteso anche alla classe di età 45-49 anni. Il programma offre alle donne di età compresa tra i 45 e i 74 anni lo screening con mammografia a cadenza biennale.

Per il programma di **screening della cervice uterina**, la regione offre alle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni, lo screening con pap-test da ripetere a cadenza triennale; per le donne di età compresa tra i 30-65 anni lo screening è effettuato con HPV test da ripetere ogni 5 anni.

Per il programma di **screening del colon retto** la regione offre alle donne e agli uomini di età compresa tra i 50 e i 69 anni la possibilità di effettuare il test del sangue occulto fecale con cadenza biennale.

Di seguito i dati registrati a sistema con il contratto “prevenzione regionale”:

NUMERO PRESTAZIONI SCREENING	2020	2021	VAR
Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori	1.467	889	-578
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	586	830	244
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici *	881	59	-882
Dipartimento di Oncologia Chirurgica	1.064	1.294	230
SOC Anestesia e Rianimazione	19	17	-2
SOC Chirurgia Oncologica Generale	5	19	14
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	1.005	1.207	202
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	35	51	16
Dipartimento di Oncologia Medica	912	1.113	201
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	912	1.113	201
Dipartimento delle Alte Tecnologie	1.392	1.687	295
SOC Radiologia Oncologica	1.392	1.687	295

TOTALE 4.835 4.983 148

(fonte dati: cup-web – contratto: prevenzione regionale)

Attività Scientifica

Il CRO ha sviluppato, come negli anni precedenti, le linee di ricerca concordate con la Regione ed il Ministero della Salute. I programmi di ricerca traslazionale e clinica sono cresciuti come dimostrato dall'aumento della

produzione scientifica (vedi tabella). Particolare attenzione è stata dedicata all'ulteriore sviluppo di reti di ricerca nazionali, in particolare all'interno di Alleanza contro il Cancro con la partecipazione ai progetti ACC quali Genomics, Gersom, Big Health Data, ecc e a quelli della rete italiana ed europea (Euracan) dei tumori rari. Il CRO ha inoltre intensificato la collaborazione con strutture pubbliche e private (PMI) della regione per lo sviluppo di progetti collaborativi nell'ambito dei fondi strutturali (POR FESR e 5 per mille). Sforzi essenziali per migliorare la digitalizzazione, sicurezza e incrociabilità dei dati biomedici del CRO sono stati promossi da tre progetti chiamati Task Force 1,2, e 3.

Rilevante è stato anche lo sviluppo ulteriore di progetti di ricerca orientata al paziente, in prosecuzione del progetto Patient Education.

Le Strutture Operative del CRO sono tutte implicate nella ricerca scientifica, alcune con un coinvolgimento parziale altre in misura prevalente.

Indicatori di produzione scientifica (aggiornata al 08/02/2022)

	Publicati 2020	Publicati 2021
Numero	436	354
IF grezzo	1.685	2.363
IF normalizzato	1.265 Secondo le regole RC 2020	1.248 Secondo le regole RC 2021
	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2020 - aggiornamento: 08/02/2021	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2021 - aggiornamento: 08/02/2022

Finanziamenti formalmente accettati per la realizzazione di progetti di ricerca finalizzata

Fonte finanziamento	2019	2020	2021
5x1000 annuo	3.041.674,80	6.207.257,58*	3.347.397,64
Sperimentazioni annuo	913.681,41	981.529,13	708.934,58
AIRC + altri privati	711.269,00	855.541,17	1.205.278,20
Ministero salute - ricerca finalizzata	1.459.590,00	1.946.184,21	3.246.390,37
Regione FVG	478.723,97	107.034,00	437.889,00
Oblazioni	914.547,30	863.626,97	2.854.675,17
TOTALE	7.519.486,48	10.961.173,06	11.800.564,96

*Nel 2020 sono state acquisite due annualità

4. Analisi delle risorse

Risorse umane

L'organico dell'Istituto a fine 2021 risulta complessivamente in aumento rispetto a quello dell'anno precedente; il totale complessivo al 31.12.2021 è pari a n. 732 unità rispetto a n. 718 unità al 31.12.2020. Si rileva invece un delta negativo nel confronto tra la manovra programmata e quella realizzata, sostanzialmente imputabile allo slittamento di alcune procedure regionali e/o delegate all'Azienda capofila provinciale per il personale del comparto (es: collaboratori professionali sanitari infermieri, TSLB) e/o regionali attivate ma non concluse (es: OSS, assistenti amm.vi) che troveranno compimento nel corso dell'anno 2022.

Nell'area socio-sanitaria, il fabbisogno di unità di OSS, sempre per finalità di salvaguardia dell'assistenza, è stato coperto con il ricorso a personale somministrato, nell'attesa dell'espletamento delle procedure concorsuali di ARCS.

Nel corso del 2021 inoltre sono intervenute cessazioni dovute a trasferimenti o aspettative non prevedibili e una serie di rinunce da parte di candidati idonei, anche correlate alla situazione emergenziale e, pertanto, nonostante le numerose procedure attivate di avvisi/concorsi, non è stato possibile acquisire tutte le unità necessarie ed evidenziate nel piano di programmazione.

Per quanto riguarda la dirigenza area sanità, sono stata espletate nel 2021 diverse procedure (radiodiagnostica, radioterapia, chirurgia generale, dermatologia, gastroenterologia e anestesia ecc). Alcune si sono concluse entro l'anno con la presa in servizio dei dirigenti assunti mentre altre non hanno permesso di reperire il personale per la scarsità di alcuni profili specialistici (ad esempio medici di anestesia).

A far data dal 1.4.2021 si sono completate le operazioni di trasferimento della funzione di medicina nucleare e trasfusionale tra ASFO e CRO.

Relativamente al personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria si registra uno scostamento di n. 5 unità complessive.

Infine si evidenzia che con determina n. 178/2021 è stata recepita la convenzione ARCS per l'affidamento del servizio di portierato e guardiana a far data dal 01/06/2021, garantendo l'affiancamento del personale dipendente alla ditta affidataria, e divenuto pertanto definitivo dal 01/08/2021.

Di seguito si riporta la situazione numerica (FTE) del personale dipendente in servizio al 31.12 suddivisa per singolo ruolo:

<i>DOTAZIONE ORGANICA</i>	<i>Forza lavoro al 31.12.2020</i>	<i>Forza lavoro al 31.12.2021</i>	
DIRIGENZA			Differenza
Ruolo sanitario	152,09	148,20	-3,89
Ruolo professionale	2	2	-
Ruolo tecnico	4	2	-2
Ruolo amministrativo	6	6	-
Totale Dirigenza	164,09	158,2	-5,89

<i>DOTAZIONE ORGANICA</i>	<i>Forza lavoro al 31.12.2020</i>	<i>Forza lavoro al 31.12.2021</i>	
COMPARTO			<i>Differenza</i>
Ruolo sanitario	261,16	271,53	10,37
Ruolo socio-sanitario	53,83	50,83	-3,00
Ruolo professionale	-	-	-
Ruolo tecnico	78,27	69,27	-9,00
Ruolo amministrativo	66,37	67,17	0,80
Totale Comparto	459,63	458,8	-0,83

<i>DOTAZIONE ORGANICA</i>	<i>Forza lavoro al 31.12.2020</i>	<i>Forza lavoro al 31.12.2021</i>	
RICERCA	50	46	4

Di seguito si riporta la situazione al 31.12.2021 del personale del ruolo sanitario suddivisa per profilo e del personale del ruolo socio-sanitario:

	2020	2021	Differenza Forza lavoro 2021/2020	2020	2021
	Forza lavoro	Forza lavoro		Interinali	
Ruolo sanitario					
Dirigenti medici	115,7	111,2	-4,5		
Dirigenti farmacisti	5,00	5,00	0,00		
Dirigenti Biologi	20,00	20,00	0,00		
Dirigenti chimici	1,00	1,00	0,00		
Dirigenti fisici	7,00	8,00	1,00		
Dirigenti psicologi	1,50	1,00	-0,50		
Dirigente delle professioni sanitarie	2,00	2,00	0,00		
Infermieri	172,50	175,80	3,30		
Tecnici Sanitari di Laboratorio	47,07	47,07	0,00	1,00	0,00
Tecnici Sanitari di Radiologia	38,67	44,67	6,00	4,00	0,00
Altro personale	3,00	4,00	1,00		
TOTALE	413,44	419,74	6,30	5,00	0,00

	2020	2021	Differenza Forza lavoro 2021/2020	2020	2021
	Forza lavoro	Forza lavoro		Interinali	
Ruolo socio-sanitario					
OSS	53,83	50,83	-3	2,00	5,00

Risorse economiche e finanziarie

L'Istituto ha chiuso il Bilancio di esercizio 2021 con un utile di € 171.978.

Durante l'esercizio l'Istituto ha mantenuto gli standard qualitativi assistenziali e dell'attività di ricerca, nonostante il perdurare dell'emergenza per la pandemia COVID, con un'attenzione particolare all'integrazione delle funzioni sanitarie con l'AS "Friuli Occidentale" di Pordenone.

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

E' necessario sottolineare che nel corso del 2021 si è registrato un decremento dell'attività regionale di ricovero più che compensata dall'incremento dell'attività ambulatoriale che, complessivamente valorizzate, hanno determinano un incremento pari ad € 1.083.773; si registra un consistente incremento del rimborso per la distribuzione diretta regionale di € 1.048.905 per effetto sull'intero anno 2021 del trasferimento dell'attività di chemioterapia dalla sede di ASFO alla sede di Aviano, avvenuta a decorrere da marzo 2020, in seguito all'emergenza Covid con il relativo trasferimento dei costi/ricavi da ASFO a CRO.

Per una corretta lettura dei dati di bilancio, è necessario sottolineare che il ricavo riportato nel bilancio per l'attività extraregionale è relativo all'esercizio 2019 mentre i costi sostenuti per la stessa attività sono quelli riferiti all'attività del 2021.

Altro aspetto rilevante è l'incremento del costo del personale rilevato nel 2021 per complessivi € 607.562 per effetto:

- del trascinarsi nel 2021 della manovra del personale effettuata 2020;
- dell'espletazione di procedure concorsuali previste in fase di preventivo oltre a delle assunzioni rese necessarie nel corso dell'esercizio, in particolare nel ruolo sanitario a tempo determinato, per supplire a temporanee carenze d'organico e al turn-over, considerate le effettive cessazioni;
- le assunzioni per garantire la gestione dell'emergenza Covid;
- l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale in relazione al disposto dell'art.11, comma 1, del Decreto Legge n. 35/2019, convertito con la Legge n. 60/2019, cosiddetto Decreto Calabria.

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

Per quanto riguarda la gestione straordinaria non si rilevano eventi particolari da segnalare dal lato degli oneri straordinari mentre dal lato dei proventi la gestione è determinata dai proventi per donazioni e altre liberalità (€ 2.854.675), dall'iscrizione dei contributi statali Covid (€ 718.574), dall'insussistenza del debito per incentivazioni accantonate per il personale della Piramide nell'anno 2020 su dati storici ante accordi sindacali ai fini della corretta rideterminazione e copertura dello spettante con risorse proprie dell'ente (€ 209.198) e dallo stralcio di parte del fondo svalutazione crediti (€ 315.374) accantonato per le fatture emesse per STP annualità dal 2017 al 2019.

Conto Economico

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO		Anno 2020	Anno 2021	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	133.146.748	126.685.038	-6.461.710	-4,85%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	-125.621.167	-127.078.397	-1.457.230	1,16%
1	Acquisti di beni	-47.790.335	-49.762.871	-1.972.536	4,13%
2	Acquisti di servizi sanitari	-8.022.018	-4.990.034	3.031.984	-37,80%
3	Acquisti di servizi non sanitari	-8.138.749	-9.234.837	-1.096.088	13,47%
4	Manutenzione e riparazione	-3.803.334	-4.053.186	-249.852	6,57%
5	Godimento di beni di terzi	-673.724	-786.329	-112.605	16,71%
6	Costi del personale	-36.705.705	-37.313.267	-607.562	1,66%
7	Oneri diversi di gestione	-888.259	-990.465	-102.206	11,51%
8	Ammortamenti	-4.523.797	-4.430.163	93.634	-2,07%
9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-778.066	-381.657	396.409	-50,95%
10	Variazione delle rimanenze	-259.285	-329.461	-70.176	27,07%
11	Accantonamenti	-14.037.895	-14.806.127	-768.232	5,47%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-253.272	-248.203	5.069	-2,00%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		-6.000	-6.000	
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	4.618.566	3.554.701	-1.063.865	-23,03%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	-2.710.534	-2.735.161	-24.627	0,91%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	9.180.341	171.978	-9.008.363	-98,13%

Nel corso del 2021 l'Istituto si è attivato, compatibilmente con la riorganizzazione dettata dalla pandemia COVID, per rispettare obiettivi e indirizzi regionali garantendo l'equilibrio di bilancio.

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, la regione ha previsto una serie di vincoli gestionali rappresentati da:

Vincoli spesa farmaceutica:

- A. contenimento del costo dei farmaci oncologici ed emato-oncologici nel canale ospedaliero ai valori 2020;
- B. riduzione del 3% del costo 2020 degli altri farmaci ospedalieri e del 10% della distribuzione diretta regionale;

I dati di chiusura riportati nella seguente tabella evidenziano un contenimento della spesa rispetto al valore complessivo dei vincoli (- 1,2% rispetto al 2020).

	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ	Δ %
A) Spesa ospedaliera per i soli FARMACI ONCOLOGICI ED EMATO-ONCOLOGICI	€ 17.880.824	€ 17.497.107	-€ 383.717	-2,1%
B) Spesa ospedaliera per farmaci NON oncologici e NON emato-oncologici + 10% della distribuzione diretta (b1+b2)	€ 3.838.399	€ 3.968.977	€ 130.578	3,4%
b1) Spesa ospedaliera al netto di farmaci oncologici e emato-oncologici	€ 2.540.239	€ 2.553.696	€ 13.457	0,5%
b2) 10% distribuzione diretta	€ 1.298.160	€ 1.415.281	€ 117.121	9,0%
Totale (A+B)	€ 21.719.223	€ 21.466.084	-€ 253.139	-1,2%

Per quanto riguarda il primo indicatore (A), la spesa del 2020 ha registrato una rilevante contrazione (-2,1%) soprattutto per effetto di brevetti scaduti e dello sviluppo crescente di farmaci antitumorali orali.

Con riferimento al secondo indicatore (B), il mancato rispetto del tetto di spesa per la parte ospedaliera (b1) è imputabile ad un aumento del consumo di radiofarmaci per effetto del trasferimento a partire dal 01 aprile 2021 della funzione di medicina nucleare da ASFO al CRO. Per la parte della diretta (b2), l'aumento è attribuibile, come già riportato sopra, allo sviluppo di nuove terapie orali ed al trasferimento da marzo 2020 e per tutto il 2021 dell'attività di chemioterapia dalla sede di Pordenone a quella del CRO.

Preme sottolineare che la variazione in valori assoluti del vincolo B, è relativamente contenuta.

Vincolo dei dispositivi medici: riduzione del 3% del valore 2020 (esclusi i finalizzati).

I dati di chiusura riportati di seguito evidenziano che l'incremento di spesa dei dispositivi registrati nel 2021 rispetto al 2020 è in buona parte ascrivibile ad un aumento dei consumi correlati alla ricerca. Per quanto riguarda i dispositivi istituzionali si evidenzia che la spesa è limitata a poche categorie quali diagnostici in vitro, materiale per sala operatoria, protesi mammarie e dispositivi per la somministrazione di chemioterapia, consumi strettamente correlati ai volumi di attività clinica e diagnostica. L'Istituto su questi temi ha avviato delle iniziative con le strutture per monitorare l'andamento dei consumi e favorire l'adesione a gare centralizzate ARCS. Nel corso del 2021 è ripresa gradualmente l'attività rispetto al 2020 e questo può aver influito sull'andamento della spesa (la ripresa delle attività ai livelli pre-pandemia è uno degli obiettivi degli enti del SSR).

	Fonte finanziamento	anno 2020	anno 2021	var.
DISPOSITIVI MEDICI	ricerca corrente	13.758	42.614	28.857
	costi diretti covid	5.259	1.433	- 3.826
	ricerca finalizzata	68.261	75.729	7.468
	istituzionale	3.616.657	3.891.931	275.273
	Totale	3.703.936	4.011.707	307.771
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO	Fonte finanziamento	anno 2020	anno 2021	var.
	ricerca corrente	676.866	889.916	213.050
	costi diretti covid	189.715	226.619	36.904
	ricerca finalizzata	586.119	811.539	225.420
	istituzionale	2.282.425	2.338.865	56.440
Totale	3.735.125	4.266.940	531.815	
totale		7.439.061	8.278.647	839.586

Alla luce di quanto sopra, il vincolo di riduzione del 3% non è stato rispettato e per quanto sopra argomentato, in considerazione dei volumi istituzionali e della peculiarità delle attività che caratterizzano il CRO.

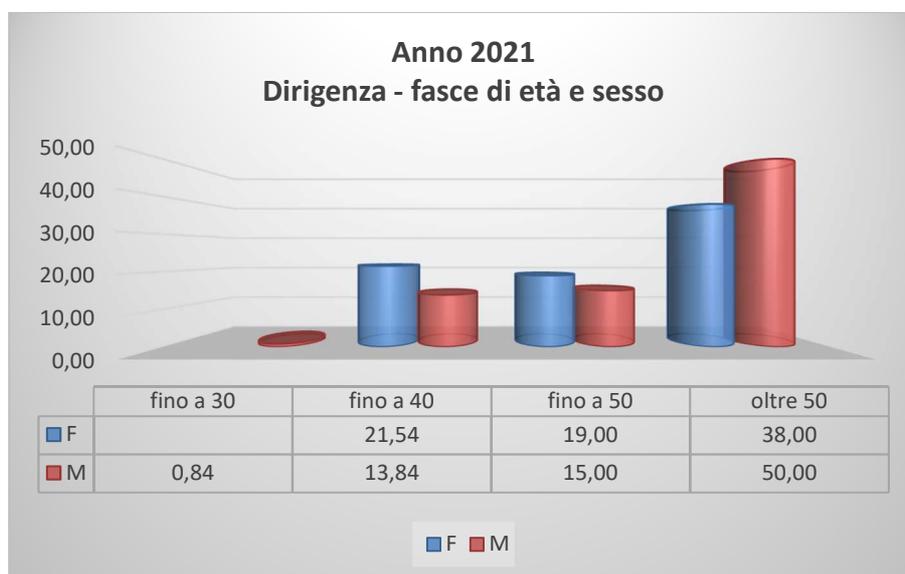
Vincolo manutenzioni: mantenimento di una spesa non superiore ai costi sostenuti nel 2015.

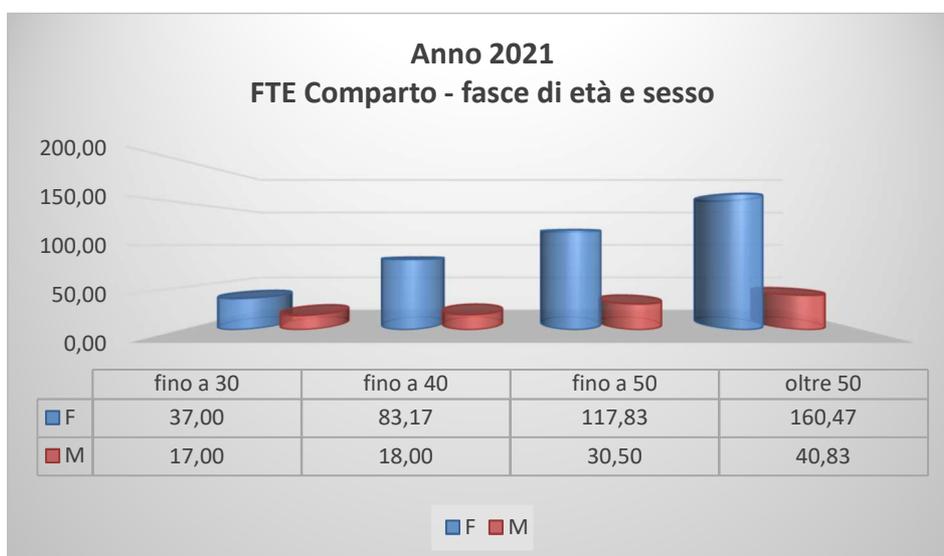
Il vincolo operativo è stato rispettato come si evince dalla tabella sotto riportata.

Piano dei Conti					Anno 2021	Anno 2015
310	100			Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	115.008	150.000
310	200			Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari		
310	200	100		Impianti di trasmissione dati e telefonia	63.169	43.245
310	200	200		Impiantistica varia	226.872	250.000
310	200	300		Altre manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0
Totale					405.049	443.245

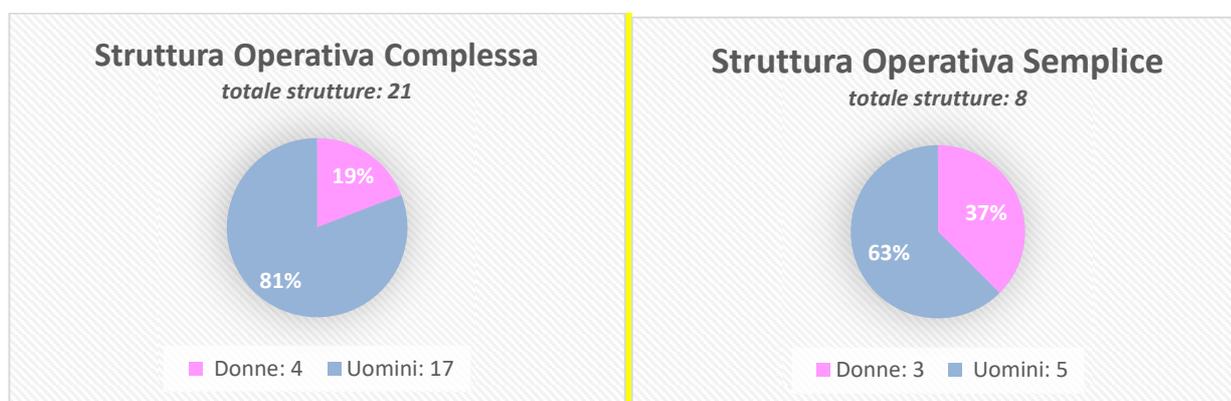
Bilancio di genere e benessere sul posto di lavoro

Con riferimento alla diversità di genere, rispetto al personale dipendente e alle strutture operative con finalità gestionale, si riportano una serie di grafici suddivisi per dirigenza e comparto. I dati evidenziano che per la dirigenza il personale è equamente distribuito tra femmine e maschi mentre per il comparto il 79% è femminile.





Nei grafici riportati di seguito sono riportati gli incarichi di struttura complessa (compresi f.f) e struttura semplice dipartimentale al 31 dicembre suddivisi per genere:



Secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali circa la promozione e la salute negli ospedali e nei servizi sanitari, e coerentemente con una politica di continua attenzione al benessere psicofisico dei dipendenti, è continuata anche nel 2021 l'attività dello "sportello di ascolto psicologico" rivolto a tutti i lavoratori. La finalità di questa iniziativa è quella di dare un'adeguata e tempestiva risposta relativamente alla valutazione e all'intervento sui rischi psicosociali di natura "trasversale" (stress – burnout – disturbi affettivi – mobbing – aggressività).

All'interno del contesto di benessere sul luogo di lavoro è risaputo che una fonte concreta di pericolo, come sottolineato anche dall'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul lavoro, è rappresentata dalla possibilità di subire un'aggressione fisica e/o verbale durante l'attività lavorativa quotidiana.

Nel corso dell'anno il centro attività formative dell'istituto ha organizzato due corsi relativi alle "Aggressioni sul luogo di lavoro" di primo e secondo livello in varie edizioni finalizzati a fornire agli operatori sanitari conoscenze/competenze utili a:

- prevenire e gestire situazioni potenzialmente critiche sul fronte delle relazioni;
- migliorare la capacità di rilevazione e analisi delle situazioni aggressive e di potenziale conflitto;
- potenziare competenze di tipo relazionale e comunicativo utili alla gestione di eventi critici;
- promuovere la cultura della salute e sicurezza socio-lavorativa.

Smart working

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Questo Istituto, tenuto conto dell'art. 87, D.L. n. 18 del 2020, nonché dell'articolo 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "Decreto Rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, ha praticato nel biennio 2020-2021 la modalità operativa del lavoro agile al fine di ridurre i rischi del contagio da COVID in ambito lavorativo, adottando un vademecum sulle disposizioni in tema di lavoro agile o smart working a marzo 2020 e stipulando i relativi accordi individuali tra ciascun dipendente e il proprio dirigente nella forma semplificata, così come previsto dalla normativa in vigore al tempo. Il CRO ha quindi continuato a far ricorso a tale strumento per tutto il 2021, adattando di volta in volta la propria organizzazione anche in funzione dell'evoluzione pandemica. A tal fine nelle schede di budget delle strutture amministrative è stato declinato un obiettivo correlato al lavoro agile e relativo alla mappatura delle attività che possono essere rese in modalità agile e all'individuazione dei relativi indicatori di verifica.

Rilevazione soddisfazione degli utenti

Il questionario è stato costruito nell'ambito del progetto INTENT (Programma dell'Europa centrale INTERREG) ed implementato dal CRO ampliando la numerosità e l'analisi per raccogliere informazioni sull'esperienza dei propri pazienti. L'obiettivo generale del progetto è quello di sviluppare e sperimentare un modello innovativo di cura del cancro per migliorare la centralità del paziente.

Il questionario è stato distribuito a tutti i pazienti in carico all'istituto dal 16 giugno al 22 luglio 2021. Ai pazienti è stato chiesto di compilare il questionario in autonomia ed imbucarlo in una apposita scatola situata in ingresso, prima di lasciare l'istituto o alle visite successive. Il questionario comprendeva 25 domande di cui:

- 18 domande a risposta chiusa relative ad accessibilità e organizzazione, comunicazione e centralità del paziente, servizi di informazione, Covid-19, gradimento CRO;
- 2 domande a risposta aperte (suggerimenti e commenti positivi o negativi);
- 4 domande socio-anagrafiche (età, sesso, sede malattia, regione di residenza)

Sono stati distribuiti complessivamente 2180 questionari ampliando la distribuzione, rispetto al 2020, alle aree ambulatoriali/diagnostiche e di degenza. Il tasso di compilazione complessivo è pari al 33% (709/2180) decisamente più alto nell'area delle degenze rispetto all'area ambulatoriale/diagnostica.

I risultati dei questionari offriranno sicuramente spunto per l'attivazione di progetti di miglioramento anche con il coinvolgimento delle associazioni stesse.

Si riportano di seguito alcune tabelle con i risultati ottenuti.

Caratteristiche dei pazienti

Età (gruppi)	N° Uomini	%	N° Donne	%	non indicato	%	Totale	%
Meno di 45 anni	13	5,3%	65	15,2%	0	0,0%	78	11,0%
45-54 anni	32	13,1%	97	22,7%	1	2,7%	130	18,3%
55-64 anni	57	23,4%	101	23,6%	0	0,0%	158	22,3%
65-74 anni	74	30,3%	76	17,8%	0	0,0%	150	21,2%
dai 75 anni	47	19,3%	53	12,4%	0	0,0%	100	14,1%
non indicato	21	8,6%	36	8,4%	36	97,3%	93	13,1%
Totale	244	100,0%	428	100,0%	37	100,0%	709	100,0%

Regione di residenza	N° Uomini	%	N° Donne	%	non indicato	%	Totale	%
FVG	153	62,7%	241	56,3%	4	10,8%	398	56,1%
Veneto	70	28,7%	151	35,3%	1	2,7%	222	31,3%
Nord Italia (altre regioni)	4	1,6%	8	1,9%	0	0,0%	12	1,7%
Centro	3	1,2%	6	1,4%	0	0,0%	9	1,3%
Sud Italia e isole	14	5,7%	22	5,1%	0	0,0%	36	5,1%
non indicato	0	0,0%	0	0,0%	32	86,5%	32	4,5%
Totale	244	100,0%	428	100,0%	37	100,0%	709	100,0%

Indichi la sede della sua malattia	N° Uomini	%	N° Donne	%	non indicato	%	Totale	%
Tumore della mammella	1	0,4%	161	37,6%	1	2,7%	163	23,0%
Tumore degli organi genitali femminili	1	0,4%	74	17,3%	0	0,0%	75	10,6%
Leucemie, linfomi	41	16,8%	21	4,9%	2	5,4%	64	9,0%
Tumore del polmone	29	11,9%	15	3,5%	1	2,7%	45	6,3%
Tumore del colon-retto	20	8,2%	25	5,8%	0	0,0%	45	6,3%
Tumore degli organi genitali maschili	41	16,8%	0	0,0%	0	0,0%	41	5,8%
Tumore dell'apparato digerente	20	8,2%	12	2,8%	0	0,0%	32	4,5%
Tumore della pelle	10	4,1%	16	3,7%	0	0,0%	26	3,7%
Tumore ORL	19	7,8%	8	1,9%	0	0,0%	27	3,8%
Tumore con sede ND	21	8,6%	29	6,8%	1	2,7%	51	7,2%
Tumori multipli	28	11,5%	54	12,6%	2	5,4%	84	11,8%
Non tumore	4	1,6%	3	0,7%	0	0,0%	7	1,0%
non indicato	9	3,7%	10	2,3%	30	81,1%	49	6,9%
Totale	244	100,0%	428	100,0%	37	100,0%	709	100,0%

Le percentuali sono sul totale di uomini/donne/non indicato separatamente, ad eccezione della riga del totale che riporta le percentuali sul totale del campione.

Nel corso del 2021 sono pervenuti all'ufficio relazioni con il pubblico n. 35 reclami. Dall'analisi dei dati si evidenzia che la maggior parte dei reclami riguarda problemi organizzativi conseguenti alle disposizioni messe in atto per contenere la pandemia ed assenze impreviste di personale medico e infermieristico a causa di situazioni di positività covid-19 con conseguente carico di lavoro per il restante personale in servizio. Essi infatti riguardano principalmente il divieto di visita ai degenti e di accesso agli accompagnatori, le attese per effettuare visite oncologiche ed il differimento di appuntamenti per visite e/o attività diagnostiche non urgenti.

Si evidenzia che anche nel 2021 è proseguito il programma di supporto a pazienti e familiari, attraverso colloqui psicologico-clinici; tecniche a mediazione corporea; psicoterapia individuale, valutazioni psico-emozionali e cognitive.

Nel corso del 2021 è stato realizzato dalla SOSD di psicologia oncologica un corso su comunicazione e relazione con la donna con cancro alla mammella. La comunicazione in ambito sanitario riveste un ruolo imprescindibile sia per l'umanizzazione delle cure, sia per instaurare la fiducia necessaria alla costruzione dell'alleanza terapeutica, all'aderenza ai trattamenti e all'eventuale arruolamento dei pazienti nei protocolli di ricerca.

La formazione universitaria degli operatori sanitari è generalmente carente in ambito comunicativo-relazionale; nel contesto oncologico - dove frequentemente si è costretti a confrontarsi con le emozioni e del paziente e le proprie, tale carenza viene avvertita maggiormente.

Il corso, oltre a rispondere a una non conformità rilevata dall'accreditamento EUSOMA, ha approfondito le caratteristiche della comunicazione efficace nel contesto sanitario e oncologico, con una particolare attenzione alle competenze comunicative che favoriscono riconoscimento, accoglienza e gestione della reazione emotiva del paziente e comprensione dei suoi bisogni psicosociali all'interno di una relazione realmente terapeutica.

Stato di attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.)

Con Delibera n. 108 del 31.03.2021 è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023.

La pianificazione e le attività dell'anno 2021 in materia di trasparenza e anticorruzione hanno visto il coinvolgimento di tutte le articolazioni aziendali e degli stakeholder, che in ragione della mission dell'Istituto, vengono individuati nelle associazioni di volontariato attive in Istituto e nell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che ha il compito di verificare l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità.

Per quanto riguarda le attività svolte nell'anno 2021, si precisa che è stato istituito 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.

Nell'ambito della mappatura dei processi si è provveduto ad analizzare quelli afferenti la struttura Gestione delle Tecnologie Cliniche – Tecnico Strutturali ed Informatiche.

Nel corso dell'anno 2021 è stato cambiato il sito web dell'Istituto e di conseguenza anche la sezione relativa ad amministrazione trasparente. Ciò ha comportato un controllo/implementazione di tutti i contenuti caricati sul sito aziendale che a seguito di migrazione su nuovo applicativo non trovavano più corrispondenza. Si è inoltre provveduto all'implementazione, nelle pagine individuali del sito, di curricula e dichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità secondo gli standard di pubblicazione. Entro il 31/12 tutte le sezioni sono state aggiornate.

Performance organizzativa

Si precisa che in Istituto non è ancora stato predisposto il documento di misurazione e valutazione della performance. I documenti di riferimento per la performance organizzativa e individuale sono rappresentati attualmente dalle linee guida per il budget, dai contratti integrativi delle tre aree e da alcune istruzioni operative.

Il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia è disciplinato dalla legge regionale 10 novembre 2015 n. 26 recante “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti” che prevede per gli Enti del SSR, modificata dalla LR 22/2019:

- programmazione economica annuale (art. 41);
- gestione per budget (art. 42);
- processo di controllo trimestrale ed annuale (art. 43);
- controllo trimestrale della gestione (art. 44)

Programmazione annuale

L'Istituto sulla base delle linee per la gestione del SSR approvate con DGR n.189 del 12 febbraio 2021, ha approvato, con delibera n. 125 del 14.04.2021, il programma annuale e bilancio preventivo 2021 che riporta la programmazione quali-quantitativa delle prestazioni, le linee di attività dell'area clinico - assistenziale e di ricerca, il programma degli investimenti e gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione.

Durante l'esercizio sono stati garantiti i monitoraggi infrannuali richiesti dalla Regione: al 31.03 (Delibera n. 197 del 31.05.2021) al 30.06 (Delibera n. 296 del 30.07.2021) e al 30.09 (delibera n. 442 del 02.11.2021).

Obiettivi di budget

La programmazione annuale aziendale attraverso lo strumento del budget fa propri e persegue gli obiettivi/vincoli definiti dalla programmazione regionale e nazionale, assicurandone il conseguimento attraverso la declinazione degli stessi in obiettivi operativi da misurarsi attraverso appositi indicatori.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali sono stati integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi operativi (ad esempio certificazioni/accreditamento, completezza dei dati di alcuni sistemi informativi ecc.).

In termini di volumi di attività è stato richiesto ai vari responsabili il mantenimento dei livelli degli esercizi precedenti.

Anche per l'anno 2021 si è confermato per tutti i centri di responsabilità l'obiettivo rappresentato dall'equilibrio di bilancio aziendale con un peso in termini di incentivazione del 10%.

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 Dlgs. 33/2013;
- 2) anticorruzione: mappatura dei processi relativi alla acquisizione di beni e servizi, individuazione dei rischi e delle azioni correttive.

Il ciclo della performance è stato avviato nel mese di gennaio con la presentazione delle progettualità ai direttori di dipartimento. 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 2021 la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19 ha assorbito buona 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.

Con delibera del Direttore Generale n. 364 del 16.09.2021 sono state approvate le schede di budget 2021 e le "linee guida per il budget 2021", attraverso le quali è stata esplicitata l'evoluzione definitiva della programmazione aziendale per il 2021.

Dato il perdurare della situazione emergenziale, non è stato possibile organizzare incontri di monitoraggio/revisione con le diverse strutture operative. La SOSD controllo di gestione ha comunque garantito:

- il monitoraggio infrannuale di alcuni obiettivi quantitativi o all'interno della reportistica direzionale/di struttura operativa (cartella oncologica, produzione scientifica, consumi prodotti sanitari, etc..) o tramite l'invio di specifici report (referti digitali, completezza dei campi di sala operatoria, etc...);
- il monitoraggio trimestrale delle linee progettuali;
- 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;
- l'invio nel mese di dicembre delle schede di monitoraggio con i dati aggiornati a settembre-ottobre.

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

La SOSD controllo di gestione ha effettuato le misurazioni dei risultati sulla base dei dati reperibili direttamente dai diversi sistemi informativi e sulla base dei report e delle evidenze fornite dai responsabili del monitoraggio individuati nelle singole schede di budget. Per ogni obiettivo sono stati applicati i criteri di valutazione definiti in sede di negoziazione e deliberati.

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.

I risultati delle misurazioni sono stati valutati dai direttori delle direzioni di competenza (generale, scientifica, sanitaria e amministrativa).

Per ogni struttura di budget è stata predisposta la scheda di monitoraggio annuale che riporta il grado di raggiungimento dei diversi obiettivi e quello complessivo della struttura con l'evidenza della percentuale correlata all'incentivazione secondo la scala di valutazione approvata nelle linee guida di budget e modificata per il comparto dall'accordo integrativo sulla produttività:

ANNO 2021 - COMPARTO

Scala di verifica e valutazione della performance raccordata con scala di riconoscimento indennità di risultato/produttività collettiva	
grado di conseguimento	percentuale di accesso alla quota annua di retribuzione risultato/produttività collettiva
≥ 90%	100%
60%-89%	in proporzione rispetto al 90%
< 60%	0%

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

ANNO 2021 - DIRIGENZA

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

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

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. In particolare su quest'ultimo punto, l'Organismo Indipendente di valutazione durante l'incontro del 15 luglio ha espresso apprezzamento in quanto ritiene che questa modalità operativa rappresenti un'innovazione e favorisca un clima interno positivo.

Tutte le schede di monitoraggio annuale sono agli atti della SOSD controllo di gestione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ha validato l'intero percorso durante le sedute del 10 maggio 2022 e del 17 luglio 2022 esprimendo apprezzamento sul percorso adottato, pur in misura semplificata, e invitando la direzione a prevedere obiettivi maggiormente sfidanti che consentono di sviluppare maggiori livelli di differenziazione nella valutazione. L'OIV ha preso inoltre visione della tabella "scala di verifica e di valutazione della performance raccordata con la scala di riconoscimento dell'indennità di risultato/produttività collettiva

valida per l'anno 2021" e ha suggerito all'Istituto di valutare la possibilità di alzare la soglia del grado di conseguimento per l'accesso al 100% della quota annua di retribuzione di risultato/produttività collettiva.

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

RESPONSABILE	% incentivazione e finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 259/2022)	valutazione obiettivi scheda di budget		
			% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)					
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	100%	100%	100%	97,37%	95%
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	89,78%	100%	88,64%	84,21%	95%
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	90,35%	100%	89,29%	84,82%	100%
SOSD Psicologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	100%	100%	100%	99,76%	85%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)					
SOC Chirurgia Oncologica Generale	94,47%	100%	93,86%	89,17%	95%
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	89,92%	100%	88,80%	84,36%	95%
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	93,10%	100%	92,34%	87,72%	95%
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	94,74%	95%
SOSD Medicina del dolore clinica e sperimentale	100%	100%	100%	98,77%	95%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)					
SOC Medicina Nucleare	100%	100%	100%	96,25%	100%
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Radioterapica	100%	100%	100%	97,22%	90%
SOC Radiologia Oncologica	100%	100%	100%	96,24%	90%
SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	100%	100%	100%	99,84%	92%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)					
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	99,76%	100%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	100%	100%	100%	100%	98%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
Segreteria scientifica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE GENERALE					
Direzione generale	100%	100%	100%	97%	80%
SOSD Controllo di Gestione	100%	100%	100%	100%	80%
DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	94,62%	100%	94%	89%	95%
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	99%	85%

SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	100%	100%	98%	99%	100%
DIREZIONE SANITARIA					
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%

			valutazione obiettivi scheda di budget		
DIRIGENZA	% incentivazione e finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 259/2022)	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)					
SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	100%	100%	100%	97,23%	90%
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	89,78%	100%	88,64%	84,21%	95%
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	87,98%	100%	86,65%	82,32%	100%
SOSD Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito e Spilimbergo	100%	100%	100%	100%	97%
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	100%	100%	100%	99,66%	85%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)					
SOC Chirurgia Oncologica Generale	92,10%	100%	91,22%	86,66%	95%
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	85,07%	100%	83,42%	79,25%	95%
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	92,53%	100%	91,70%	87,12%	95%
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	94,74%	95%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)					
SOC Medicina Nucleare	100%	100%	100%	96,25%	100%
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Radioterapica	100%	100%	100%	97,22%	90%
SOC Radiologia Oncologica	99,39%	100%	99,32%	94,36%	90%
SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	100%	100%	100%	100%	90%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)					
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	95%	100%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
Comitato Etico Unico Regionale	100%	100%	100%	100%	100%
Segreteria scientifica	100%	100%	100%	100%	40%
Servizio Biblioteca	100%	100%	100%	100%	60%
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	94,06%	100%	93%	89%	90%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	99%	85%
DIREZIONE SANITARIA					
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%

Direzione Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
Centro Attività Formative	100%	100%	100%	100%	100%

			valutazione obiettivi scheda di budget		
PO/COORDINATORE	% incentivazioni e finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 204/2021)	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)	100%	100%	100%	100%	95%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE SANITARIA					
Direzione Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%

			valutazione obiettivi scheda di budget		
ALTRO PERSONALE	% incentivazioni e finale	Rispetto dell'equilibrio di bilancio (delibera n. 204/2021)	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA (DOM)	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)	100%	100%	100%	100%	95%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
Segreteria scientifica	100%	100%	100%	100%	100%
Servizio Biblioteca	100%	100%	100%	100%	100%
Ufficio Grant	100%	100%	100%	100%	100%
Ufficio Sperimentazioni Cliniche	100%	100%	100%	100%	100%
Ufficio Trasferimento Tecnologico	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE GENERALE					
Segreteria Direzione Generale	100%	100%	100%	98%	100%
SOSD Controllo di Gestione	100%	100%	100%	100%	90%
Servizio prevenzione e protezione aziendale	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	99,32%	100%	99%	89%	95%
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	99%	90%
Ufficio Cassa	100%	100%	100%	100%	100%
Ufficio Ricoveri	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	100%	100%	100%	99%	100%

DIREZIONE SANITARIA					
Direzione Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
Centro Attività Formative	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%

5. Progettualità risorse aggiuntive regionali

Anche nel 2021, la Regione ha stanziato specifiche risorse per premiare progettualità ulteriori e coerenti con la programmazione regionale, diversificate rispetto agli obiettivi annuali incentivati con le risorse del fondo della retribuzione di risultato/produttività (DGR 772, 1343 e 1344).

Coerentemente alle indicazioni regionali, l'Istituto ha individuato una serie di progettualità principalmente nell'ambito emergenziale covid-19 e nel recupero dell'attività sanitaria. L'accordo sindacale per l'area della dirigenza medica è stato sottoscritto in data 07.07.2021 e recepito con delibera n. 314/2021 mentre per l'area del comparto e della dirigenza PTA gli accordi sono stati sottoscritti in data 21.10.2021 e recepiti rispettivamente con delibera n. 524 e n. 525/2021.

In attuazione alla metodologia utilizzata in Istituto per la rendicontazione delle progettualità RAR, la SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane, con nota prot. 11089/P dirigenza sanitaria e con nota prot. n. 11096/P dirigenza PTA del 21/06/2022, ha richiesto ai singoli referenti dei progetti una breve relazione sullo stato di attuazione del progetto/obiettivo, utile a valutare i risultati conseguiti in rapporto agli indicatori/target definiti, e l'elenco dei nominativi dei dipendenti che hanno partecipato al conseguimento del progetto. Sulla base delle evidenze documentali e dei dati acquisiti è stata fatta la valutazione finale da parte dei direttori sanitario, amministrativo, scientifico e dal dirigente delle professioni sanitarie, ognuno per la parte di propria competenza. Tutti i progetti RAR dell'area del comparto sono stati pienamente realizzati.

La SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane ha inoltre verificato la presenza di eccedenza oraria per lo svolgimento dei singoli progetti da parte di tutto il personale coinvolto.

L'OIV, durante l'incontro del 16.06.2022 ha preso atto della valutazione effettuata per l'area del comparto. Per le restanti aree, la documentazione verrà valutata dall'OIV nel prossimo incontro previsto per il 10 agosto 2022. Si precisa che per queste progettualità, l'attività dell'OIV, prevista dagli accordi verrà espletata con la valutazione e validazione della relazione.

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

6. Produttività strategica

Nell'ambito dei contratti integrativi per la regolazione dei sistemi incentivanti sono state individuate le quote economiche assegnate dal Direttore Generale per incentivare iniziative, attività, programmi di rilevanza strategica per l'Istituto che non rientrano negli obiettivi di budget e/o nelle progettualità RAR:

- area comparto € 9.000;
- area PTA € 4.000;
- area sanità € 12.000

E' stato inoltre descritto il percorso valutativo.

Relativamente al *comparto*, l'accordo precisa che ciascun dipendente può partecipare ad un solo progetto e che è ammessa la cumulabilità con progetti RAR. L'accordo prevede inoltre che i risultati raggiunti sono oggetto di esame da parte dell'OIV e che i premi verranno erogati a consuntivo previa decurtazione oraria secondo i parametri stabiliti dall'accordo (delibera 487/2021). I progetti anno 2021 individuati dal direttore generale con note prot. 20265, 20272, 20274, 20276, 20277 riguardano:

- migliorare il servizio aziendale del CUP (€ 3.600);
- garantire il necessario supporto e il raccordo, in particolare con l'ufficio affari generali e legali, nell'ambito dell'attivazione e della gestione delle convenzioni dell'Istituto con altri enti (€ 500);
- adozione nell'ambito del CAF di strumenti utili all'implementazione del gestionale nei tempi stabiliti dalla Regione, in carenza di personale (€ 800);
- garantire l'integrazione delle procedure di reclutamento dei borsisti nell'ambito dell'ufficio concorsi e contestuale implementazione dell'applicazione del nuovo regolamento di selezione (€ 800);
- implementazione processi di miglioramento organizzativo relativo alle sperimentazioni cliniche per recupero di attività arretrata rispetto ad un piano di priorità individuato dalla direzione (€ 800);
- garantire il supporto al direttore sanitario nel suo insediamento 8° partire da aprile 2021) nell'IRCCS, in particolare nella definizione di un funzionigramma della direzione sanitaria e della direzione medica di presidio (€ 1.600);
- garantire il raccordo funzionale tra le strutture e la direzione sanitaria per l'accreditamento OEI (€ 900.).

Per quanto riguarda la *dirigenza PTA*, il Direttore Generale ha individuato un unico progetto correlato allo svolgimento delle attività di anticorruzione e trasparenza (nota prot. 20561). L'accordo prevede che i risultati raggiunti sono oggetto di esame da parte dell'OIV.

Infine con riferimento alla *dirigenza dell'area della sanità*, il Direttore Generale ha scelto di incentivare con un importo di € 820 la "sperimentazione oraria della struttura operativa complessa di anestesia e rianimazione: orario di lavoro su cinque giorni" in rapporto ai turni effettuati. La quota non destinata confluirà nel fondo di retribuzione di risultato.

Per poter procedere alla valutazione dei risultati dei singoli progetti sono state chieste le relazioni ai singoli referenti di progetto e sulla base delle informazioni ricevute, la Direzione ha valutato i progetti pienamente raggiunti.

Si precisa che per le progettualità di cui sopra, l'attività dell'OIV, prevista dagli accordi verrà espletata con la valutazione e validazione della relazione. Il materiale è agli atti presso la SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane.

7. Performance individuale

Il CRO attribuisce importanza strategica alla valutazione del personale, che si inserisce pienamente nel percorso aziendale di pianificazione, programmazione e verifica costante del raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto, ovvero nel ciclo di gestione della performance ai sensi della normativa vigente, e ne costituisce un elemento fondamentale.

E' attivo un sistema di valutazione permanente integrato per la valutazione di tutto il personale secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'intero processo di valutazione è finalizzato alla valorizzazione delle risorse umane, essendo occasione per l'individuazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento di ogni singolo operatore e costituisce altresì uno dei più importanti strumenti per la gestione delle risorse assegnate.

Valutazione individuale della dirigenza

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

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

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

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

La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione. Si precisa che nel corso del 2022 verrà valutata l'opportunità di predisporre adeguati meccanismi operativi di collegamento tra l'esito della valutazione individuale della dirigenza ed il trattamento incentivante e che la proposta sarà oggetto di discussione con le OO.SS.

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 precondizione per accedere ai sistemi di incentivazione; non vi sono graduazioni ulteriori di valutazione all'interno di un giudizio positivo complessivo.

Come previsto nelle linee guida per il budget approvate con Delibera n. 364 del 2021, al fine di correlare la performance organizzativa a quella individuale, i responsabili di struttura hanno individuato per ogni collaboratore alcuni obiettivi misurabili presenti nelle schede di budget da correlare alla performance individuale. Date queste informazioni, la SOSD Controllo di Gestione ha predisposto il format delle schede di

valutazione individuale per i singoli dirigenti e le ha inviate con nota prot. 10581 del 14.06.22 ai valutatori per la loro compilazione.

L'analisi degli esiti riportati in una tabella di sintesi, predisposta dalla SOSD controllo di gestione, evidenzia una diversa gradazione della valutazione dei singoli dirigenti con un punteggio minimo di 18,91 (in un solo caso) e un massimo di 30 (in 8 casi). Complessivamente sono stati valutati n. 182 dirigenti.

L'OIV durante l'incontro del 15.07.2022 ha preso atto che il percorso valutativo è conforme alle disposizioni e ha invitato l'Istituto a raccogliere le informazioni mancanti.

Tra i mesi di luglio ed agosto sono state raccolte le informazioni mancanti: la tabella seguente riporta la distribuzione dei risultati per fascia di punteggio a chiusura del percorso di valutazione:

fascia di punteggio	n. schede	% su tot. schede
29-30	19	11%
26-28	86	47%
23-25	57	31%
18-22	20	11%
< 18	0	0%
non valutabili	2	
totale schede	184	

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

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

fascia di punteggio	% premio annuo spettante	n. schede	% su tot. schede valutabili
0-10	0%	0	0%
11-15	50%	2	0,39%
16-19	80%	2	0,39%
20-24	90%	14	2,73%
25-30	100%	494	96,49%
Schede non valutabili	40		
totale schede	552		

L'OIV durante la riunione del 10.05.2022 ha preso visione delle schede e ha evidenziato 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.

Il materiale relativo alla performance organizzativa (budget) è agli atti presso la SOSD Controllo di Gestione mentre la documentazione relativa alle RAR e alla valutazione individuale è agli atti presso la SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane.

Incentivazione del personale del comparto e della dirigenza

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

- 10% correlato al rispetto dell'equilibrio di bilancio;
- 90% correlato al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi di budget.

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

- 20% sulla base del punteggio ottenuto nella scheda di valutazione individuale (performance individuale);
- 80% correlato all'equilibrio di bilancio e al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi presenti nelle schede di budget (performance organizzativa) secondo i seguenti criteri:
 - 10% correlato al rispetto dell'equilibrio di bilancio;
 - 90% correlato al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi di budget.