

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 2022

1. Presentazione.....	pag. 1
2. Analisi di contesto	pag. 2
3. I principali risultati raggiunti.....	pag. 4
4. Analisi delle risorse	pag. 14
5. Progettualità risorse aggiuntive regionali.....	pag. 32
6. Produttività strategica.....	pag. 33
7. Performance individuale.....	pag. 34

1. Presentazione

La presente relazione 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".

Il documento evidenzia a consuntivo i risultati di sintesi ottenuti dall'azienda rispetto agli obiettivi programmati e assegnati nell'anno 2022 e riportati nel programma annuale e nel documento di budget. Per maggiori dettagli si rinvia ai documenti che compongono il ciclo della performance.

Il percorso di valutazione della performance organizzativa e individuale, progetti RAR e produttività strategica si è concluso a luglio 2023, pertanto sono disponibili tutti gli elementi per la predisposizione della suddetta relazione.

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. A tal proposito nel corso del 2022 sono stati formalizzati i GAMO (Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici, come previsti dalla DGR 2049/2019) che hanno operato in conformità a quanto previsto dal regolamento aziendale e avviato la revisione dei PDTA aziendali per le principali patologie trattate.

Nel corso del 2022 sono stati gradualmente implementati nel nuovo sistema informativo log 80 i protocolli per la gestione delle chemioterapie nelle varie aree di patologia. Il passaggio al nuovo sistema informativo ha consentito di aumentare i livelli di sicurezza dell'attività clinico-assistenziale nelle varie fasi della terapia, in particolare nella diluizione e nella somministrazione. A partire da maggio 2022 il nuovo gestionale è stato introdotto anche nel setting ambulatoriale, ampliando l'ergonomia operativa dei medici nella gestione dell'informazione clinica sul paziente. Questo sviluppo da una parte ha migliorato l'adesione agli standard di accreditamento OECI relativamente all'elettronic health/medical record (eHR/eMR), dall'altra ha anticipato il superamento degli attuali sistemi clinici (G2) già previsto a livello regionale nei prossimi anni per adeguamento normativo. Sul finire dell'anno è stato attivato il gruppo di lavoro per l'implementazione della cartella oncologica anche nel setting delle degenze, pianificato e poi effettuato per il mese di gennaio 2023. Il CRO sta avviando, come sito pilota in regione, la cartella ospedaliera informatizzata per l'oncologia.

L'Istituto ha proseguito il suo impegno negli specifici programmi di accreditamento, sia obbligatorio che volontario, con l'attivazione di programmi di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure. In particolare, nel 2022 l'Istituto si è impegnato su:

- la prosecuzione del programma di accreditamento internazionale secondo il modello OECI con l'implementazione delle azioni di miglioramento definite in conseguenza della visita di accreditamento (definizione e implementazione del piano strategico pluriennale; formalizzazione dei Gruppi Aziendali

Multidisciplinari Oncologici, delle rispettive procedure e PDTA; avvio della informatizzazione della documentazione clinica) e la preparazione alla visita programmata per il 2023;

- il mantenimento dell'accREDITAMENTO della Breast Unit secondo lo standard EUSOMA, con audit su una parte dei processi e strutture coinvolti, a seguito del quale sono state elaborate alcune raccomandazioni per il miglioramento;
- il completamento del processo di accREDITAMENTO da parte di AIFA del programma delle sperimentazioni di Fase I, con l'audit in presenza e la messa in atto delle azioni necessarie alla correzione delle non conformità rilevate previa autorizzazione regionale;
- l'ottenimento dell'accREDITAMENTO da parte di ACCREDIA del Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori (diagnostica con metodiche "in house") per la verifica della conformità alla norma ISO 15189, in ottemperanza al Regolamento Europeo 746 del 2017;
- il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale da parte della Regione FVG della medicina trasfusionale che in Istituto coinvolge la SOSD Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari.

3. I principali risultati raggiunti

Attività di ricovero

Complessivamente il numero di ricoveri dell'anno 2022 è stato pari a 4.672, di cui 3.454 in regime ordinario e 1.218 in day hospital.

L'attività in **regime ordinario** è complessivamente aumentata rispetto all'anno 2021 (+4%) con particolare riferimento ai DRG medici (+10%).

A fronte dell'aumento dell'attività di ricovero ordinario, si registra una leggera riduzione della degenza media, del peso medio e del valore dei DRG. La quota di attrazione extra-regionale è in linea con il dato 2021.

Anche l'attività di **ricovero in day hospital** è aumentata (+4%) con particolare riferimento ai DRG chirurgici (+5%).

Numero dimessi ricovero ordinario

per tipologia di DRG	2020	2021	2022	VAR. 2022/2021	VAR.% 2022/2021
D.R.G. chirurgico	1.422	1.386	1.339	- 47	-3%
D.R.G. medico	2.231	1.928	2.115	187	10%
TOTALE	3.653	3.314	3.454	140	4%

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

D.R.G. medico	2020	2021	2022	VAR. 2022/2021	VAR % 2022/2021
D.H.1 G.	22	26	14	- 12	-46%
D.H. CICLO	385	375	400	25	7%
D.R.G. chirurgico					
Day surgery	231	233	243	10	4%
altri day hospital	480	533	561	28	5%
TOTALE DAY HOSPITAL	1.118	1.167	1.218	51	4%

Provenienza numero dimessi ordinari

	2020	2021	2022	% provenienza anno 2021	% provenienza anno 2022
Regionali	2.052	2.008	2.069	61%	60%
Extra- regionali	1.601	1.306	1.385	39%	40%
TOTALE	3.653	3.314	3.454		

Numero dimessi in regime di ricovero ordinario per provenienza pazienti

	2020	2021	2022	Var. 2022/2021	% Var. 2022/2021
Friuli Venezia Giulia	2.052	2.008	2.069	61	3%
Veneto	1.170	975	1.037	62	6%
Italia del nord	80	46	62	16	35%
Italia centrale	49	52	53	1	2%
Italia meridionale	95	75	78	3	4%
Italia insulare	182	138	119	-19	-14%
Stranieri	25	20	36	16	80%
TOTALE	3.653	3.314	3.454	140	4%

L'attività chirurgica nel suo complesso ha registrato una performance in linea con i risultati dell'anno precedente. Nel corso del 2022 sono state introdotte alcune tecnologie innovative quali la dissezione endoscopica sottomucosa e la radiofrequenza che permettono il trattamento di neoplasie early (limitate nell'infiltrazione) con l'asportazione totale della lesione fino alla sottomucosa in modo risolutivo.

Relativamente agli interventi oncologici soggetti al monitoraggio previsto dal PNGLA, si registrano volumi superiori a quelli realizzati nell'anno precedente per gli interventi alla mammella realizzati anche grazie all'utilizzo dei finanziamenti statali dedicati all'abbattimento delle liste d'attesa.

TIPO DI INTERVENTO	NUMERO DIMESSI		
	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
INTERVENTI COLON	50	49	32
INTERVENTI RETTO	36	26	20
INTERVENTI MAMMELLA	422	430	444
INTERVENTI UTERO	91	103	78
INTERVENTI MELANOMA	58	60	56
INTERVENTI BIOPSIA PERCUTANEA	14	15	9

I tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici sono in linea con il target assegnato (90%) eccetto per gli interventi all'utero priorità A che registrano un tempo di attesa leggermente inferiore allo standard (80%), dato comunque migliore rispetto alla media regionale (71,66%).

INTERVENTO UTERO PRIORITA' A			
AZIENDA	NUMERO DIMESSI ANNO 2022	TDA	T. medio di attesa
ASFO	52	80,77%	23,27
ASUFC	126	58,73%	34,93
ASUGI	8	100,00%	19,75
BURLO	53	77,36%	22,34
CRO	75	80,00%	22,36
TOTALE REGIONE	314	71,66%	27,48

Attività ambulatoriale

Con riferimento all'attività ambulatoriale si osserva nel suo complesso un incremento sia del numero di prestazioni sia del valore tariffario. In particolare si registra un significativo aumento dell'attività diagnostica per immagini in parte correlata al trasferimento della funzione di Medicina Nucleare da ASFO al CRO a partire dal mese di aprile 2021 e in parte ad un aumento della domanda di prestazioni radiologiche a seguito della carenza di personale nella struttura di radiologia di Pordenone.

Una quota delle prestazioni erogate nel corso dell'anno è stata garantita grazie all'utilizzo delle risorse aggiuntive ex DL 104/2020 con particolare riferimento alle prestazioni diagnostiche priorità B, alle prestazioni legate al programma di screening mammografico, all'attività PET e ai trattamenti radioterapici stereotassici e di tomoterapia. L'utilizzo di questo strumento incentivante ha permesso di calmierare la nota criticità regionale e nazionale di carenza di personale, che ha interessato sia l'area della dirigenza che quella del comparto. Il CRO infatti anche nel 2022 ha vissuto e continua a sostenere dinamiche della gestione del personale difficili in alcuni settori strategici, quali ad esempio la diagnostica strumentale (radiologia, medicina nucleare, anatomia

patologica, gastroenterologia) e l'anestesia. Analogamente, sul versante assistenziale, le carenze di personale hanno inciso tanto nell'area infermieristica che nell'area tecnico-sanitaria.

In termini di attrazione regionale, i dati evidenziano una percentuale di attrazione extra-regionale in line con quella del 2021.

Si riportano i dati SIASA di confronto 2020-2022 raggruppati per branca specialistica.

Numero di prestazioni	2020	2021	2022	% provenienza anno 2021	% provenienza anno 2022
Regionali	441.009	523.429	561.432	72%	72%
Extra-regionali	178.452	203.927	214.702	28%	28%
TOTALE	619.461	727.356	776.134		

BRANCA	ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		Δ QUANTITA' 2022-2021		Δ VALORE 2022-2021	
	Qtà	Valore lordo del ticket	Qtà	Valore lordo del ticket	Qtà	Valore lordo del ticket	VAR.	% VAR.	VAR.	% VAR.
RADIOTERAPIA	73.902	€ 11.168.405,20	69.012	€ 11.137.207,40	68.745	€ 11.020.185,70	- 267	0%	-117.022	-1%
ONCOLOGIA	42.871	€ 8.063.372,60	43.018	€ 8.144.216,00	43.841	€ 8.238.992,60	823	2%	94.777	1%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	3.546	€ 3.556.156,00	4.928	€ 3.822.896,60	5.301	€ 4.126.486,80	373	8%	303.590	8%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	31.956	€ 2.953.284,25	39.595	€ 3.498.073,70	43.665	€ 3.616.344,90	4.070	10%	118.271	3%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	418.070	€ 4.955.122,80	520.859	€ 6.759.721,80	560.624	€ 6.677.418,50	39.765	8%	- 82.303	-1%
GASTROENTEROLOGIA – CHIRURGIA	8.093	€ 690.297,80	8.840	€ 729.439,50	8.870	€ 768.756,30	30	0%	39.317	5%
CHIRURGIA GENERALE	7.093	€ 546.096,90	8.491	€ 589.806,80	8.281	€ 584.880,20	- 210	-2%	-4.927	-1%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	4.689	€ 138.213,90	4.512	€ 136.011,10	5.100	€ 153.747,70	588	13%	17.737	13%
ALTRO	29.241	€ 664.008,90	28.101	€ 699.186,80	31.707	€ 841.558,00	3.606	13%	142.371	20%
TOTALE	619.461	€ 32.734.958,35	727.356	€ 35.516.559,70	776.134	€ 36.028.370,70	48.778	7%	511.811	1%

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

Attività ambulatoriale per provenienza pazienti

	ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022		Δ NR. PRESTAZIONI		Δ VALORE	
	Q.tà	Valore	Q.tà	Valore	Q.tà	Valore	var. 2022-2021	var. %	var. 2022-2021	var. %
Friuli Venezia Giulia	441.009	€ 21.143.065,25	523.429	€ 23.296.633,30	561.432	€ 23.677.990,50	38.003	7%	€ 381.357,20	2%
Veneto	136.581	€ 8.647.276,30	154.023	€ 9.066.280,80	164.909	€ 9.285.912,90	10.886	7%	€ 219.632,10	2%
Italia del nord	6.574	€ 458.753,50	7.180	€ 417.588,20	8.170	€ 448.271,70	990	14%	€ 30.683,50	7%
Italia centrale	9.324	€ 810.391,10	12.282	€ 1.009.740,60	11.590	€ 962.440,50	- 692	-6%	-€ 47.300,10	-5%
Italia meridionale	11.294	€ 743.309,30	13.297	€ 772.941,10	10.634	€ 620.744,10	- 2.663	20%	-€ 152.197,00	20%
Italia insulare	14.247	€ 894.393,30	16.790	€ 947.439,80	19.152	€ 1.021.923,80	2.362	14%	€ 74.484,00	8%
Stranieri	432	€ 37.769,60	355	€ 5.935,90	247	€ 11.087,20	- 108	30%	€ 5.151,30	87%
TOTALE	619.461	€ 32.734.958,35	727.356	€ 35.516.559,70	776.134	€ 36.028.370,70	48.778	7%	€ 511.811,00	1%

Attività ambulatoriale - valore

	2020	2021	2022	% provenienza anno 2021	% provenienza anno 2022
Regionali	€ 21.143.065,25	€ 23.296.633,30	€ 23.677.990,50	66%	66%
Extra-regionali	€ 11.591.893,10	€ 12.219.926,40	€ 12.350.380,20	34%	34%
TOTALE	€ 32.734.958,35	€ 35.516.559,70	€ 36.028.370,70		

Anche limitando l'analisi alle prestazioni ambulatoriali traccianti previste nel PNGLA, si registra un importante incremento di attività rispetto al 2021.

PRESTAZIONE	ANNO			var. 2022-2021	
	2020	2021	2022	n.	%
7-Prima Visita ginecologica	798	835	1.054	219	26%
12-Prima Visita gastroenterologica	907	904	680	-224	-25%
13-Prima Visita oncologica	3.173	3.114	3.608	494	16%
15-Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	2.153	2.145	2.223	78	4%
16-Mammografia monolaterale	919	945	867	-78	-8%
17-TC del Torace	357	331	344	13	4%
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	1.528	1.946	1.859	-87	-4%
19-TC dell'addome superiore	98	91	105	14	15%
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	88	79	81	2	3%
21-TC dell'Addome inferiore	24	59	42	-17	-29%
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	8	7	6	-1	-14%
23-TC dell'addome completo	167	151	184	33	22%
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	1.521	1.926	1.880	-46	-2%
25-TC Cranio – encefalo	90	63	124	61	97%
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	298	449	524	75	17%
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	10	13	14	1	8%
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	21	17	12	-5	-29%
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	36	29	21	-8	-28%
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	2	3	3	0	0%
31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	1	3	2	-1	-33%
32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	2	4	6	2	50%
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	32	46	35	-11	-24%
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	70	64	81	17	27%
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	623	677	691	14	2%
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	72	95	81	-14	-15%
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	757	820	833	13	2%
38-RM della colonna in toto	262	354	336	-18	-5%
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	166	170	208	38	22%

40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	911	1.818	2.663	845	46%
42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	25	23	21	-2	-9%
43-Ecografia dell'addome superiore	287	301	281	-20	-7%
44-Ecografia dell'addome inferiore	22	43	44	1	2%
45-Ecografia dell'addome completo	804	1.234	1.651	417	34%
46-Ecografia bilaterale della mammella	3.711	3.932	4.041	109	3%
47-Ecografia monolaterale della mammella	745	953	734	-219	-23%
49-Ecografia ginecologica	-	8	14	6	75%
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	795	956	1.018	62	6%
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	745	752	687	-65	-9%
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile - prestazione aggiuntiva	280	361	317	-44	-12%
52-Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	275	277	247	-30	-11%
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	104	71	63	-8	-11%
54-Esofagogastroduodenoscopia	171	170	142	-28	-16%
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	570	674	791	117	17%
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	225	218	170	-48	-22%
71-Visita algologica	1.343	1.431	1.539	108	8%
totale	25.196	28.562	30.327	1.765	6%

Fonte dati: report qlik (considerata tutta l'attività indipendentemente dalla presenza o meno di priorità)

Prevenzione

Il CRO svolge attività di Prevenzione Regionale relativamente a:

- screening mammografico;
- screening colon-retto;
- screening cervice uterina.

Di seguito i dati relativi alle prestazioni erogate dal CRO nell'ambito dello screening di 2° livello. Per ulteriori dati di screening si rinvia alla sezione del monitoraggio delle linee progettuali regionali.

Numero prestazioni di screening

	2020	2021	2022	var. 2022/2021	% var. 2022/2021
Screening regionale 2° livello cervice uterina	1.356	1.726	2.072	346	20%
Screening regionale 2° livello colon-retto	1.998	1.491	885	-606	-41%
Screening regionale 2° livello mammella	1.423	1.722	2.409	687	40%
TOTALE	4.777	4.939	5.366	427	9%

(fonte dati G3 – contratto Prevenzione Regionale – causale “screening II° livello”)

I volumi erogati in regime di screening mammografico e alla cervice uterina rispecchiano l'incremento di attività derivante dalle modifiche dei programmi (ampliamento del target di riferimento per la mammella e cambio di metodica per la cervice). L'attività è stata sostenuta anche dalla disponibilità dei fondi per la gestione dei tempi di attesa ex L. 234/2021.

Per quanto riguarda lo screening del colon-retto, il CRO ha sempre garantito le richieste pervenute dalla segreteria degli screening.

Tempi di attesa

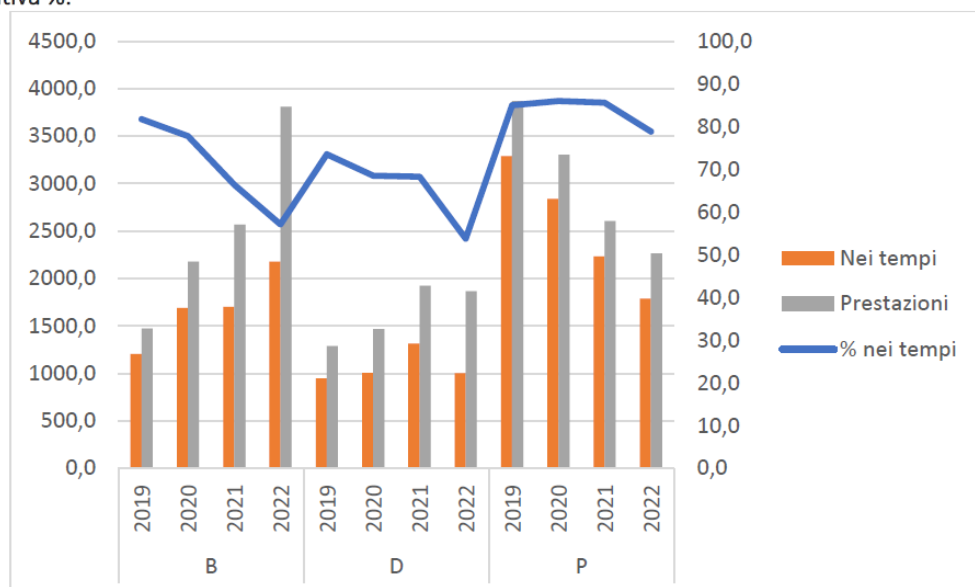
Il focus della programmazione regionale nel 2022 è stato garantire le prestazioni con priorità clinica B, con particolare riferimento a quelle oncologiche, data l'evidente correlazione tra tempistica e decorso della malattia, sia nella fase di sospetto oncologico che in quella di presa in carico. Il CRO ha beneficiato delle risorse aggiuntive nazionali ex L. 234/2021, in coerenza con le indicazioni regionali contenute nelle Delibere di Giunta nr. 106/2022, nr. 365/2022 e nr. 1810/2022.

Complessivamente il livello di performance aziendale sui tempi di attesa ex-ante per le prestazioni traccianti (primi accessi) con priorità B si è assestato su base annua al 60% delle prestazioni erogate nei tempi (10 gg).

Si evidenzia che fino a qualche anno fa il CRO operava in un sostanziale equilibrio tra domanda e offerta, che consentiva di rispondere in modo adeguato alle richieste di prestazioni, malgrado le dimensioni contenute dell'istituto, tarate sulla presa in carico dei pazienti oncologici incidenti e sulla gestione dei loro percorsi di cura. La turbolenza generata dalla pandemia ha modificato la pressione della domanda e ha avuto un impatto negativo sulle dotazioni dell'offerta (es: riduzione della mobilità interregionali dei professionisti, in particolare infermieri; maggior affluenza dei professionisti verso il privato) sia all'interno del CRO, sia nel territorio locale e regionale (in particolare per la radiologia). Si è creata quindi una situazione in cui i picchi di domanda non sono più gestibili con strumenti di ordinaria gestione (overbooking) e pertanto, anche aumentando la produzione, i tempi di attesa non migliorano.

Analizzando anche la distribuzione rispetto alle priorità (Figura 2), si nota come nel 2022 l'incremento di attività (per i primi accessi) si riscontra nelle priorità B: in valore assoluto le B nei tempi sono superiori alle B nei tempi del 2019. Ciò è frutto delle azioni correttive attuate, mirate a garantire principalmente le priorità B. In particolare sono state utilizzate su questo target le risorse ministeriali per il contenimento delle liste d'attesa.

Figura 2: Andamento 2019-2022 delle prestazioni monitorate suddivise per priorità, in valore assoluto, totali e nei tempi, e relativa %.



Fonte dati: Sistema Direzionale regionale – elaborazione da LG Tempi di attesa.

A completezza del quadro di riferimento, si evidenzia come la crescita della domanda di prestazioni abbia coinvolto non solo i primi accessi, oggetto di monitoraggio, ma anche gli accessi successivi, ovvero tutte quelle prestazioni correlate:

- alla valutazione del decorso della malattia e del monitoraggio delle cure e terapie farmacologiche;
- alle prestazioni previste in adesione a percorsi diagnostici/terapeutici/di ricerca a valenza aziendale/regionale. (Follow up)

L'allungamento delle liste di attesa in oncologia, infatti, deve tener conto anche di ulteriori due fattori concomitanti:

- l'aumento del numero delle persone viventi dopo la diagnosi di tumore
- l'invecchiamento delle persone con storia di malattia oncologica,

come dimostrato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e della Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM).

In Friuli Venezia Giulia, sono circa 85.000 le persone viventi dopo diagnosi di tumore, più del 50% di queste con diagnosi fatte da 10 o più anni e sofferenti di altre patologie comuni nell'età avanzata (p.es., diabete e malattie cardiovascolari). E' un dato di fatto noto che l'aumento del numero delle persone lungo sopravvissute o guarite dalla malattia oncologica, a cui vanno comunque garantite prestazioni di controllo periodico, si somma a quelle di nuova incidenza, con un conseguente incremento del bisogno di prestazioni a fronte di risorse costanti.

	2019	2020	2021	2022	Delta 2019/2022
Primi accessi (Prestazioni diagnostiche traccianti)	6.530	6.382	8.535	9.954	52%
Secondo accessi (Prestazioni diagnostiche traccianti)	8.648	9.011	9.868	10.171	18%
Totale prestazioni (escluse prime visite)	15.178	15.393	18.403	20.125	33%

Fonte dati: BOXI – elaborazione dati delle Prenotazioni CUPWeb.

Oltre alle risorse aggiuntive covid, nel corso del 2022 sono stati utilizzati alcuni strumenti gestionali per contenere le liste di attesa, compatibilmente con la configurazione stessa del CRO. In particolare sono attivamente utilizzate:

- a) premialità ordinaria legata ai fondi di produttività e di risultato all'interno del processo di budget e Risorse aggiuntive per aumentare l'offerta interna, quali RAR, finanziamenti specifici per l'abbattimento delle liste di attesa (finanziamenti ministeriali COVID), fondo Balduzzi;
- b) reportistica settimanale per gestione delle situazioni critiche. Ogni lunedì pomeriggio viene trasmesso un report alle Strutture operative che contiene le prenotazioni (di priorità B) delle proprie prestazioni traccianti che hanno sforato i tempi, accompagnate dal tempo di sfornamento, nonché dal quesito diagnostico e dall'inviante (se specialista SSR, ma non se MMG per limiti del sistema informativo). Questo consente di valutare con criteri clinici più precisi come allocare eventuali disponibilità di slot derivanti da risorse aggiuntive dedicate o aperture di sedute straordinarie;
- c) stretta collaborazione con gli operatori del CUP, possibile grazie alle dimensioni e alla vicinanza fisica degli operatori, che consente un monitoraggio delle disdette per riallocazioni dell'appuntamento su indicazione del reparto.

Invece, non possono essere utilizzati, perché incompatibili con il mandato del CRO, altri strumenti tipici delle Aziende sanitarie territoriali:

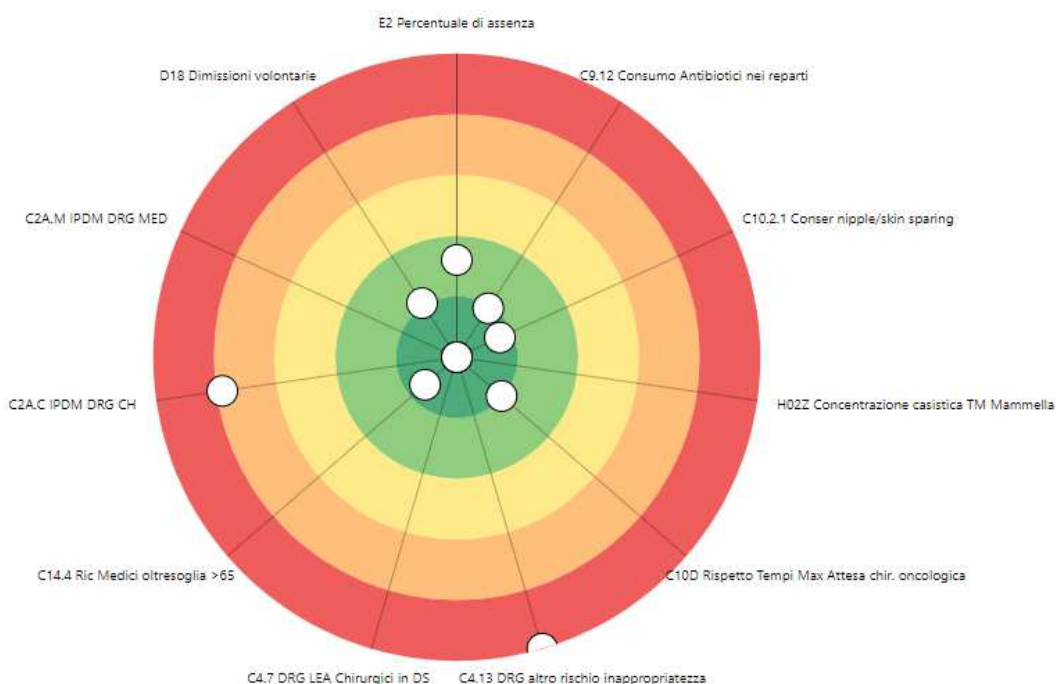
- il governo dell'appropriatezza prescrittiva da parte del territorio, dato che non c'è una relazione diretta con la medicina generale
- la possibilità di utilizzare altri erogatori convenzionati per sostenere la produzione in momenti di picco o di criticità con le risorse umane (es.: malattia, assenza non programmata, trasferimenti, turn-over e relativa gestione della curva di apprendimento)
- azione di filtro sui primi accessi per patologie non oncologiche, dato che non tutti i punti di accesso agiscono l'azione di filtro o hanno la formazione necessaria per discriminare l'appropriatezza del setting.

Il Sistema di Valutazione del Network delle Regioni

La Regione Fvg aderisce al sistema di valutazione del Network delle Regioni promosso dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per un'analisi sistematica delle rispettive performance, sia a livello regionale che aziendale, con l'obiettivo di fornire un sistema di confronto di valutazione su alcuni indicatori condivisi.

I dati 2022 evidenziano una buona performance del CRO rispetto agli indicatori misurati. Con riferimento ai due indicatori i cui risultati si collocano nell'area rossa del bersaglio, si precisa che nel corso del 2023 sono state messe in atto delle azioni finalizzate al miglioramento del risultato anche attraverso lo strumento del budget.

Bersaglio 2022 - IRCCS Centro Rif. Oncol.



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 concluso 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. Nel corso del 2022 l'Istituto è stato coinvolto nelle attività legate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), del collegato Piano Nazionale Complementare (PNC), nel Programma Operativo Salute (POS) e nel Piano Operativo Nazionale (PON) gestiti dai Ministeri della Salute e Ministero dell'Università e Ricerca. 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.

L'analisi del metodo di valutazione della performance legata alla produzione scientifica (inserita nel processo di Budget aziendale) ha portato dal 2019 alla volontà di articolare meglio gli obiettivi ed indicatori scientifici all'interno del CRO. Tale sistema include il numero di pubblicazioni sottoposte a peer-review, l'Impact Factor, IF, Grezzo e quello NORMALIZZATO.

Continua anche un esame attento della produzione scientifica delle differenti Strutture Operative (SO) e Dipartimenti e, soprattutto, delle interazioni multidisciplinari per una maggior valorizzazione della ricerca traslazionale (IF frazionato per ruolo delle diverse Strutture che vi hanno partecipato).

	Publicati 2021	Publicati 2022
Numero	354	305
IF grezzo	2.363	2.115
IF normalizzato	1.248 Secondo le regole RC 2021	1.209 Secondo le regole RC 2022
	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2021 - aggiornamento: 08/02/2022	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2022 - aggiornamento: 07/03/2023

Fonte: reportistica interna – Biblioteca Scientifica

Finanziamenti formalmente accettati per la realizzazione di progetti di ricerca finalizzata

Fonte finanziamento	2020	2021	2022
5x1000 annuo	*6.207.257,58	3.347.397,64	3.085.250,48
Sperimentazioni annuo	981.529,13	708.934,58	612.748,84
AIRC + altri privati	855.541,17	393.050,00	971.635,00
Ministero salute - ricerca finalizzata	1.946.184,21	440.740,63	6.571.420,53
Regione FVG	107.034,00	1.250.117,20	178.191,75
Altri soggetti pubblici (MUR, ISS)	17.950,18		1.365.157,73
Oblazioni	863.626,97	(°) 2.854.675,17	861.076,97
TOTALE	10.979.123,24	8.994.915,22	13.645.481,30

*Nel 2020 sono state acquisite due annualità

(°) L'importo delle oblazioni è così suddiviso: Euro 863.227,68 direttamente destinato alla ricerca e Euro 1.991.447,49 derivante da eredità e donazioni indistinte finalizzate a progettualità specifiche di interesse dell'Istituto.

4. Analisi delle risorse

Risorse umane

L'organico dell'Istituto a fine 2022 risulta complessivamente in aumento rispetto a quello dell'anno precedente; il totale complessivo al 31.12.2022 è pari a n. 747 unità rispetto a n. 732 unità al 31.12.2021.

PERSONALE IN SERVIZIO

	anno 2021	anno 2022	var. 2022- 2021
RUOLO SANITARIO			
dirigenti medici	120	126	6
dirigenti biologi	20	20	0
dirigenti farmacisti	5	5	0
dirigenti fisici	8	8	0
dirigenti psicologi	1	2	1
dirigenti prof. Sanitarie	2	2	0
dirigente chimico	1	1	0
infermieri	198	198	0
TSLB	50	50	0
TSRM	49	47	-2
altro comparto	4	4	0
tot	458	463	5
RUOLO SOCIO-SANITARIO			
operatore socio-sanitario	60	67	7
RUOLO PROFESSIONALE			
dirigenti	3	3	0
RUOLO TECNICO			
dirigenti	2	2	0
comparto	76	69	-7
tot	78	71	-7
RUOLO AMMINISTRATIVO			
dirigenti	8	8	0
comparto	77	91	14
tot	85	99	14
RUOLO RICERCA			
comparto	48	44	-4
totale complessivo	732	747	15

Nel corso del 2022 sono intervenute cessazioni dovute a trasferimenti o aspettative non prevedibili e una serie di rinunce da parte di candidati idonei e, pertanto, nonostante le numerose procedure attivate di avvisi/concorsi, non è stato possibile acquisire tutte le unità evidenziate nel piano di programmazione, soprattutto per il personale del comparto.

Per quanto riguarda la dirigenza area sanità, il numero dei dirigenti al 31.12.2022 risulta incrementato di n. 7 unità rispetto al 31.12.2021. Sono stata espletata nel 2022 tutte le procedure programmate nel PAO 2022 (radiodiagnostica, dermatologia, ematologia, chirurgia plastica e ricostruttiva, gastroenterologia, fisica sanitaria, anatomia patologica, chirurgia generale senologica, ecc.) fatta eccezione per le due selezioni degli ambiti farmacologia e genetica medica, per le quali le procedure attivate si concluderanno nel 2023.

Alcune procedure pur essendosi concluse entro l'anno 2022 determineranno una ricaduta economica solo nel bilancio 2023 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 anatomia, di dermatologia e gastroenterologia). Per tali profili si è provveduto ad indire nuovamente la procedura selettiva o, in un'ottica di efficienza, efficacia ed economicità, a richiedere l'utilizzo di graduatorie concorsuali di altre aziende della regione FVG.

A seguito di alcuni concorsi espletati dove invece erano presenti più dirigenti dell'area sanitaria di quelli previsti nella manovra 2022, come per esempio radioterapia e fisica sanitaria, si è proceduto ad anticipare alcune assunzioni su profili già previsti nel piano di fabbisogno 2023, calendarizzando la presa in servizio e garantendo così sia l'efficienza ed economicità della procedura selettiva espletata, sia l'ottimale numero di risorse presso le strutture di destinazione.

In merito alla nuova funzione di Chirurgia plastica oncologica, si è proceduto all'assunzione di un chirurgo plastico a tempo indeterminato, mantenendo comunque la consulenza con alcune aziende della regione al fine di garantire altresì il rispetto dei LEA nonché per promuovere iniziative congiunte sia nella clinica che nella ricerca.

Per la nuova funzione di Dermatologia è stato assunto un dirigente medico di dermatologia al fine di ottimizzare l'attività svolta dall'Istituto nell'attività di diagnosi dei tumori cutanei e si procederà nel 2023 ad effettuare un altro concorso al fine di reperire l'ulteriore unità necessaria per la funzione.

Per la nuova funzione di genetica medica ad orientamento oncologico, l'Ente ha bandito a fine 2022 un avviso a tempo determinato (nelle more dell'espletamento di un concorso a tempo indeterminato nell'anno 2023) che si è concluso nei primi mesi dell'anno in corso e per il quale è attualmente in fase di assunzione il dirigente medico vincitore.

Per l'attività di protonterapia, rispetto al personale previsto in assunzione nel PTFP 2022-2024 sono stati assunti a completamento della programmazione 2022:

- n. 2 dirigenti fisici a tempo indeterminato dal 01.12.2022 e un'ulteriore con decorrenza 01.03.2023;
- n. 2 TSRM in fisica a tempo indeterminato;
- n.1 TSRM in Oncologia Radioterapica a tempo indeterminato;
- n.1 dirigente medico di Radioterapia a tempo indeterminato dal 15.09.2022.

Relativamente alla programmazione 2023 si è proceduto con l'acquisizione a tempo indeterminato di n. 2 dirigenti medici di Radioterapia con decorrenza dal 01.12.2022, anticipando quindi le assunzioni previste per l'anno in corso.

Rispetto alle previsioni di personale del comparto necessario nell'ambito assistenziale a fine 2022 si è registrato un incremento solo per il personale OSS pari a n. 7 unità, mentre non vi è stata nessuna variazione in aumento per il personale infermieristico e si è registrata una diminuzione di 2 unità tra i tecnici della radiologia.

Per quanto riguarda il personale amministrativo sono state assunte n. 10 unità di assistente amm.vo e n. 9 unità di coadiutore amm.vo senior a tempo determinato. Si registra invece una diminuzione per n. 5 cessazioni di collaboratori amm.vi per i quali a seguito di concorso regionale ARCS si procederà all'assunzione nell'anno 2023 nel limite del fabbisogno.

Di seguito si riporta la forza lavoro (FTE) del personale dipendente in servizio al 31.12.22 suddivisa per singolo ruolo e, per il ruolo sanitario, dettagliata per singolo profilo:

	Forza lavoro al 31.12.2021	Forza lavoro al 31.12.2022	Differenza 2022/2021
DIRIGENZA			
Ruolo sanitario	148,2	160	12,8
Ruolo professionale	2	2	0
Ruolo tecnico	2	2	0
Ruolo amministrativo	6	6	0
Totale Dirigenza	158,2	170	11,8

	Forza lavoro al 31.12.2021	Forza lavoro al 31.12.2022	Differenza 2022/2021
COMPARTO			
Ruolo sanitario	271,53	273,67	2,14
Ruolo socio-sanitario	50,83	65,83	15
Ruolo professionale	0	0	0
Ruolo tecnico	68,97	62,60	-6,37
Ruolo amministrativo	67,17	84,33	17,16
Totale Comparto	458,5	486,43	27,93

	Forza lavoro al 31.12.2021	Forza lavoro al 31.12.2022	Differenza 2022/2021
RICERCA SANITARIA	46	41	-5

	2021	2022	Differenza Forza lavoro 2022/2021	Interinali	
	Forza lavoro	Forza lavoro		2021	2022
Ruolo sanitario					
Dirigenti medici	111,2	122	10,8		
Dirigenti farmacisti	5	5	0		
Dirigenti Biologi	20	20	0		
Dirigenti chimici	1	1	0		
Dirigenti fisici	8	8	0		
Dirigenti psicologi	1	2	1		
Dirigente delle professioni sanitarie	2	2	0		
Infermieri	175,8	175,8	0		
Tecnici Sanitari di Laboratorio	47,07	49,23	2,16		
Tecnici Sanitari di Radiologia	44,67	44,67	0		
Altro personale	4	4	0		
TOTALE	419,74	434,7	13,96	0	0

Risorse economiche e finanziarie

L'Istituto ha chiuso il Bilancio di esercizio 2022 con un utile di € 2.401. Durante l'esercizio l'Istituto ha mantenuto gli standard qualitativi assistenziali e dell'attività di ricerca, nonostante il perdurare dello stato di emergenza per la pandemia COVID fino al 31 marzo 2022, con una particolare attenzione all'integrazione delle funzioni sanitarie con l'ASFO. Le attività sono state rese compatibili con le risorse economiche a disposizione e si è posta attenzione ad un oculato utilizzo dei fondi finalizzati.

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 2021 mentre i costi sostenuti per la stessa attività sono quelli riferiti all'attività del 2022.

Conto Economico

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO		Anno 2021	Anno 2022	VARIAZIONE 2022/2021	
				Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	126.685.038	137.066.806	10.381.768	8,19%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	-127.078.397	- 135.487.223	-8.408.826	6,62%
1	Acquisti di beni	-49.762.871	-51.560.982	1.789.111	3,61%
2	Acquisti di servizi sanitari	-4.990.034	-4.992.208	2.174	0,04%
3	Acquisti di servizi non sanitari	-9.234.837	-12.558.721	3.323.884	35,99%
4	Manutenzione e riparazione	-4.053.186	-4.138.450	85.264	2,10%
5	Godimento di beni di terzi	-786.329	-926.964	140.635	17,89%
6	Costi del personale	-37.313.267	-38.847.745	1.534.478	4,11%
7	Oneri diversi di gestione	-990.465	-1.161.032	170.567	17,22%
8	Ammortamenti	-4.430.163	-4.767.834	337.671	7,62%
9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-381.657	-57.921	-323.745	-84,83%
10	Variazione delle rimanenze	-329.461	107.401	-436.862	-132,60%
11	Accantonamenti	-14.806.127	-16.582.776	1.776.649	12,00%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-248.203	-221.713	-26.490	-10,67%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-6.000		-6.000	
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.554.701	1.538.634	-2.016.067	-56,72%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	-2.735.161	-2.894.103	158.942	5,81%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	171.978	2.401	-169.577	-98,60%

Nel corso del 2022 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. spesa ospedaliera per farmaci oncologici ed emato-oncologici + 10% diretta onc: mantenimento del dato 2021;
- B. spesa ospedaliera per farmaci NON oncologici e NON emato-oncologici (b1) + 10% della distribuzione diretta (b2): - 1% del dato 2021;

Di seguito una sintesi dei valori riportati nel report della direzione centrale salute relativamente ai vincoli:

VINCOLO A	Anno 2021	Anno 2022	Var.	Var. %
Spesa Ospedaliera non oncologica	3.224.495	3.055.976	- 168.519	- 5,2%
10% mobilità diretta non oncologica	252.545	238.905	- 13.640	+5,4%
Totale spesa vincolo A	3.477.039	3.294.882	- 182.158	- 5,2%
VINCOLO B	Anno 2021	Anno 2022	Var.	Var. %
Spesa Ospedaliera oncologica	16.843.174	17.894.633	1.051.459	6,2%
10% mobilità diretta oncologica	1.162.736	1.064.081	- 98.665	-8,4%
Totale spesa vincolo B	18.005.909	18.958.714	- 952.805	5,3%

Per quanto riguarda il primo vincolo si evidenzia che la spesa di questa categoria di farmaci ha registrato complessivamente una rilevante contrazione (-5,2%) e pertanto l'obiettivo è pienamente raggiunto.

Con riferimento al vincolo B, l'incremento registrato è attribuito esclusivamente alla spesa oncologica ospedaliera. Tra i principi attivi che rilevano un dato in incremento sono il daratumumab, l'ipilimumab, il brentuximab, il pembrolizumab per effetto di estensione delle indicazioni d'uso. Trattasi di farmaci rimborsati tramite il file F o rientranti nell'elenco dei farmaci innovativi.

Nel corso del 2022 sono stati garantiti dei momenti di incontro tra la struttura di farmacia e le strutture di oncologia e radioterapia finalizzati alla condivisione di percorsi, al monitoraggio dell'appropriatezza ed al contenimento dei consumi di prodotti farmaceutici. Grazie a queste azioni l'Istituto è riuscito a razionalizzare la spesa con particolare riferimento alla quota di distribuzione diretta regionale e extra-regionale.

Vincolo dei dispositivi medici: riduzione del 3% del valore 2021 (esclusi i finalizzati).

I dati di chiusura riportati di seguito evidenziano che l'incremento di spesa dei dispositivi registrati nel 2022 rispetto al 2021 è in buona parte ascrivibile ad un aumento dei consumi correlati alla ricerca.

dispositivi medici	fonte di finanziamento	2021	2022	var.	var. %
	istituzionale	3.891.931	3.896.557	4.626	0,12%
	centro di costo covid (COV_20)	1.433	13.121	11.688	815,68%
	ricerca corrente	42.614	36.215	- 6.399	-15,02%
	ricerca finalizzata	75.729	84.192	8.463	11,18%
	totale	4.011.707	4.030.085	18.378	0,46%

dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	fonte di finanziamento	2021	2022	var.	var. %
	istituzionale	2.338.865	2.633.650	294.785	12,60%
	centro di costo covid (COV_20)	226.619	281.026	54.407	24,01%
	ricerca corrente	889.916	822.827	- 67.090	-7,54%
	finalizzati	811.539	1.098.345	286.806	35,34%
	totale	4.266.940	4.835.849	568.909	13,33%

dispositivi medici totali	fonte di finanziamento	2021	2022	var.	var. %
	istituzionale	6.230.796	6.530.207	299.411	4,81%
	centro di costo covid (COV_20)	228.052	294.148	66.096	28,98%
	ricerca corrente	932.530	859.042	- 73.489	-7,88%
	finalizzati	887.268	1.182.538	295.269	33,28%
	totale	8.278.647	8.865.934	587.287	7,09%

L'entità della spesa per dispositivi per utilizzo istituzionale/SSR è stata pari a € 6,5 mln (esclusi quelli ai fini di ricerca e di quelli per le indagini diagnostiche per la rilevazione del virus sars-Covid e dispositivi di protezione correlati alla pandemia) ed è limitata a poche categorie, per la quasi totalità ascrivibili a diagnostici in vitro, materiale per sala operatoria, protesi mammarie, dispositivi per la somministrazione di chemioterapia.

Si precisa che questo tipo di spesa istituzionale è strettamente correlato ai volumi e tipologia di attività erogata e pertanto risulta una voce di spesa difficilmente comprimibile.

Limitando l'analisi ai dispositivi medico diagnostici in vitro utilizzati per finalità clinico-assistenziali si rileva che tra i diagnostici in vitro il 96% è attribuibile a prodotti utilizzati nell'ambito dell'attività di laboratorio (anatomia patologica, patologia clinica, immunologia, ecc).

L'incremento registrato nel 2022 è sostanzialmente riferito:

- all'incremento dell'attività dei laboratori sia per esami diagnostici routinari sia per esami richiesti da ASFO (+ € 229.000);
- all'introduzione dei test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce di cui alla DGR 1348 del 03 settembre 2021 (€ 99.000).

Per quanto riguarda la spesa di dispositivi medici, si evidenzia che la stessa è sovrapponibile a quella dell'anno precedente pur avendo introdotto nel corso del 2022 alcune tecnologie innovative quali la Dissezione Endoscopica Sottomucosa e la Radiofrequenza che permettono il trattamento di neoplasie early (limitate

nell'infiltrazione) con l'asportazione totale della lesione fino alla sottomucosa in modo risolutivo e pur avendo incrementato l'attività diagnostica (PET, procedure interventistiche ecc).

Per una corretta lettura e analisi del dato di consumo di dispositivi medici correlato all'attività, è importante evidenziare che il consumo è attribuibile per circa il 56% all'ambito ospedaliero e per il restante 44% all'attività ambulatoriale e di diagnostica.

In particolare, nel periodo in esame circa 2,2 milioni della spesa per DM istituzionale è ascrivibile all'attività riconducibile all'ambito ospedaliero (55% sala operatoria, 26% degenze mediche e chirurgiche, 19% anestesia e rianimazione). Circa 1,7 milioni di spesa per DM si registrano per l'attività ambulatoriale (26% radiologia, 20% per l'attività ambulatoriale di chemio, 16% gastroenterologia, 11% radioterapia, 9% medicina nucleare, ecc.).

L'Istituto sul tema del contenimento della spesa ha avviato delle iniziative con le strutture per monitorare l'andamento dei consumi e favorire l'adesione a gare centralizzate ARCS declinando specifici obiettivi nelle schede di budget delle strutture operative.

Dalla lettura dei dati di consumi emerge che il vincolo di riduzione del 3% non è stato rispettato per i dispositivi medici e per i diagnostici per le motivazioni sopra riportate.

In tema di acquisto di dispositivi medici non presenti in gara regionale, la struttura di farmacia, già a partire dal 2021, ha iniziato a valutare le richieste di acquisto inoltrate dai medici al fine di verificare la presenza o assenza del dispositivo o di dispositivi con specifiche che soddisfino la richiesta in gara regionale. Nel caso in cui il dispositivo non sia presente in gara regionale e non si possa procedere con una richiesta di affiancamento con un dispositivo simile presente in gara, previa valutazione delle caratteristiche dello stesso e confronto con il medico richiedente, si dà seguito all'acquisto fuori gara.

E' in corso di definizione un percorso di verifica dei fabbisogni dei dispositivi, che i reparti del CRO devono fornire su richiesta del provveditorato CRO, prima che questi siano inviati ad ARCS, con l'obiettivo di limitare gli acquisti fuori gara per mancanza di fabbisogno segnalato dall'Istituto.

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

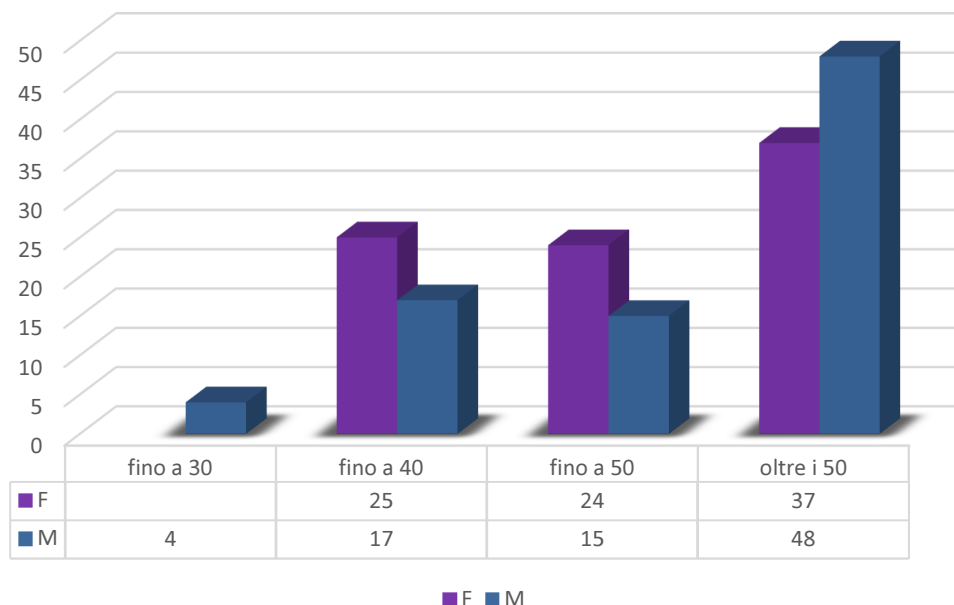
Il vincolo operativo è stato rispettato come si evince dalla tabella sotto riportata.

Piano dei Conti					Anno 2022	Anno 2015
310	100			Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	186.288	150.000
310	200			Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari		
310	200	100		Impianti di trasmissione dati e telefonia	52.269	43.245
310	200	200		Impiantistica varia	166.122	250.000
310	200	300		Altre manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0
Totale					404.680	443.245

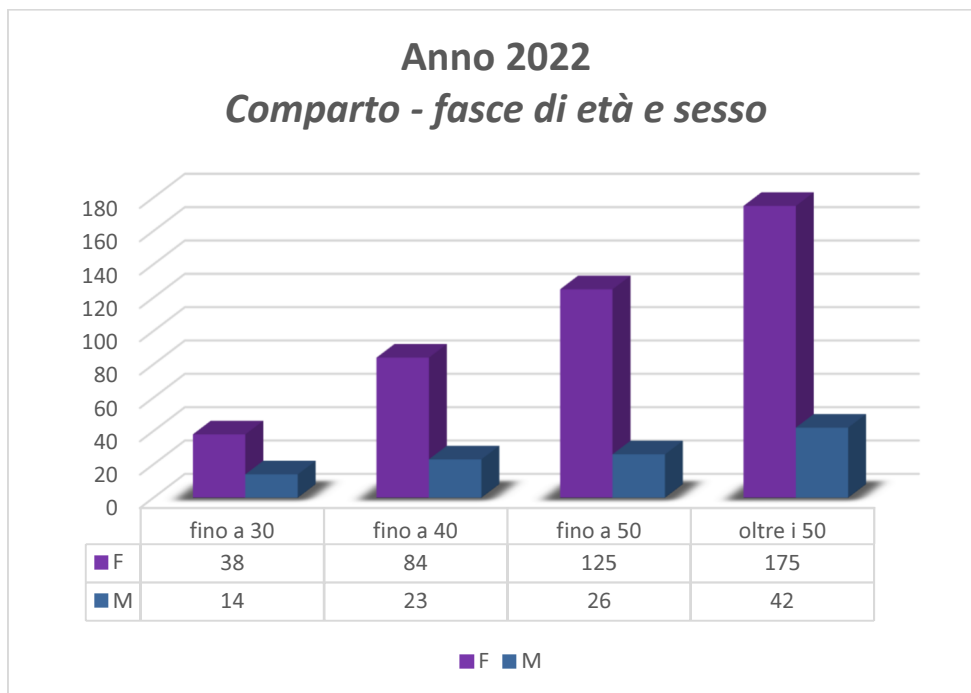
Bilancio di genere e benessere sul posto di lavoro

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 l'80% è femminile.

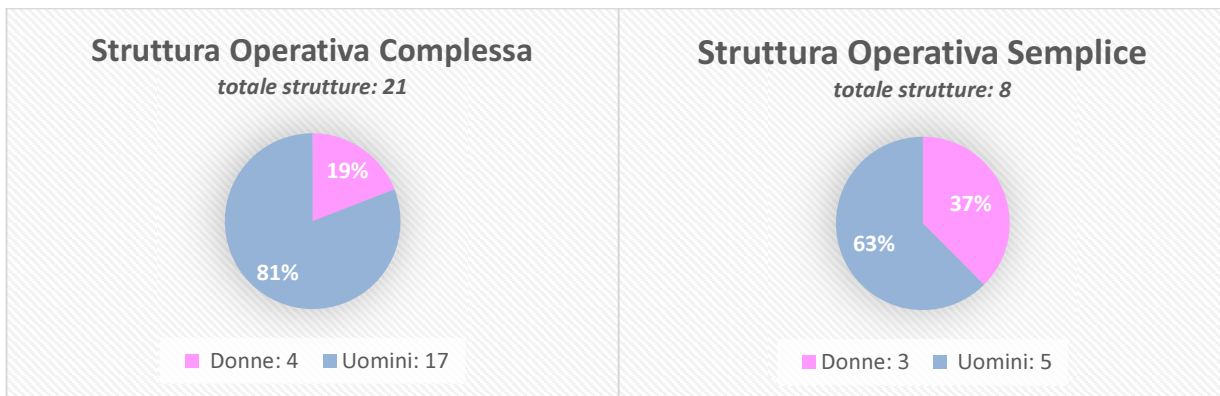
Anno 2022 Dirigenza - fasce di età e sesso



Anno 2022 Comparto - fasce di età e sesso



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 2022 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).

Oltre ai rischi psicosociali citati, la pandemia ha aumentato gravemente il carico stressogeno del personale sanitario con un notevole impatto sugli stili di vita personali e una generale perdita della forza terapeutica.

Su questi presupposti il Gruppo Regionale per il Benessere e la promozione della salute del personale della Rete HPH coordinato da ARCS ha predisposto un Progetto di promozione della salute "Aver cura di chi ci cura", in integrazione con le azioni di sorveglianza sanitaria e di prevenzione in una logica multiprofessionale, al quale il CRO ha aderito. Lo studio prevedeva sia la valutazione dell'impatto dello stress su Sistema Nervoso Autonomo e Composizione Corporea - attraverso l'utilizzo di due strumenti dedicati (Pletismografo e Impedenziometro), sia suggerimenti per il recupero della circadianità e di sani stili di vita coerenti con essa: alimentazione, idratazione, respirazione, attività fisica.

Lo studio ha coinvolto globalmente 55 operatori ed è stato condotto a cavallo tra il 2022 e 2023. Nel corso del 2022 sono stati arruolati 31 su 55 operatori sanitari, ognuno dei quali è stato sottoposto ad un massimo di n. 3 valutazioni (T0, T1, T2) di circa un'ora cadauna, per un totale di 86.

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.

In continuità con il 2021, il centro attività formative dell'istituto ha organizzato un corso relativo alle "Aggressioni sul luogo di lavoro" finalizzato 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.

Il quadro normativo delineato in periodo di pandemia ha subito una sostanziale variazione in seguito all'adozione del D.P.C.M. 23.09.2021 in virtù del quale, a decorrere dal 15.10.2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D. Lgs. 165/2001, è quella in presenza, fermo restando che le amministrazioni assicurano il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da COVID-19 impartite dalle competenti autorità. In parallelo, sono iniziate le trattative per i rinnovi contrattuali, nell'ambito dei quali devono trovare disciplina, tra gli altri, gli aspetti connessi al lavoro agile, nell'ottica di un utilizzo di questo strumento come modalità lavorativa programmata e regolamentata che possa essere una concreta risorsa per il buon funzionamento della Pubblica Amministrazione, riuscendo a conciliare vita privata e professionale del lavoratore e favorendo una logica lavorativa basata sul risultato anziché sulla presenza fisica. Questi aspetti sono stati esplicitati per tutta la Pubblica Amministrazione nelle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche", concordate con i sindacati, sulle quali è stata acquisita l'intesa in Conferenza Unificata il 16 dicembre 2021. Da ultimo, per quanto attiene al personale del comparto, è stato sottoscritto il nuovo CCNL del comparto sanità per il triennio 2019 – 2021, che al Titolo VI dedica una sezione a sé stante al lavoro a distanza e, al capo I, regola l'istituto del lavoro agile.

In tale contesto di apertura al lavoro agile, ma anche di invito ad un utilizzo dello stesso in termini non prevalenti, il CRO ha continuato a far ricorso a tale strumento, adattando di volta in volta la propria organizzazione anche in funzione dell'evoluzione pandemica. In quest'ottica, sono state fatte le dovute mappature individuando gli ambiti in cui la prestazione possa essere resa in modalità agile. Sulla base di tali evidenze, della normativa in essere e delle indicazioni fornite dal summenzionato CCNL, con Deliberazione del Direttore Generale n. 514 del 28.10.2022 è stato adottato il Regolamento d'Istituto sul lavoro agile.

Rilevazione soddisfazione degli utenti

Nel corso del 2022 in collaborazione con l'associazione "prendersi cura", il CRO ha aderito al progetto "percorsi clinici, organizzativi e assistenziali delle persone con malattia oncologica" al fine di conoscere il percepito dei pazienti rispetto ai servizi/prestazioni offerte e rispetto al loro coinvolgimento nei percorsi di cura in un contesto di umanizzazione. Nel terzo trimestre, grazie all'aiuto dell'associazione, si è svolta l'annuale indagine sulla qualità percepita presso gli ambulatori e servizi del CRO. L'indagine ha prodotto 388 questionari che sono stati discussi

ed analizzati con la direzione strategica dell'Istituto al fine di individuare punti di forza e di debolezza e promuovere azioni di miglioramento del servizio nei percorsi di cura. Dalla voce dei pazienti è emersa complessivamente una buona soddisfazione generale nei confronti delle prestazioni ricevute riguardo agli aspetti tecnici- sanitari, ma contestualmente è emersa la necessità di migliorare l'organizzazione dei percorsi di cura per ridurre i tempi di attesa non giustificati, creando maggior confort dei luoghi di attesa arricchendoli con un'atmosfera più accogliente. Un aspetto molto apprezzato è la grande disponibilità di materiale informativo (depliant e opuscoli) che permette al paziente di conoscere ed apprendere importanti e utili informazioni sulle diverse patologie oncologiche. La ricerca ha inoltre permesso di raccogliere numerosi spunti utili per capire il significato di "umanizzare le cure" accompagnando la persona che affronta la patologia anche al di fuori dall'Istituto per non sentirsi abbandonata nel percorso di fine vita, dedicando più tempo e maggior attenzione alla comunicazione della diagnosi non trascurando le paure ed il necessario supporto psicologico a sostegno del paziente e del familiare.

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

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

L'ufficio relazioni con il pubblico del CRO da sempre svolge il ruolo di accoglienza ed ascolto diretto degli utenti/pazienti che si imbattono in problematiche spesso legate a questioni organizzative e/o burocratiche che possono verificarsi durante le loro visite o prestazioni diagnostiche effettuate nei diversi servizi/ambulatori dell'Istituto. L'URP si fa quindi carico di ascoltare l'utente (sia in presenza che telefonicamente) per cercare di risolvere nell'immediato le problematiche generate, evitando così all'utente di formalizzare una segnalazione scritta che comporterebbe lungaggini di tempo per la risoluzione del problema segnalato.

In considerazione di quanto premesso, nel corso del 2022 si sono comunque registrati 17 reclami, alcuni di questi erano ancora legati alla rigidità delle disposizioni per contenere la pandemia da Covid19 (limiti di accesso per le visite ai degenti da parte dei familiari); altri riguardavano la presenza di auto parcheggiate impropriamente in spazi dedicati ai disabili (auto senza contrassegno). Altri ancora riguardavano problematiche generate da comunicazioni troppo frettolose rivolte al paziente sia da parte del personale sanitario che di front office e per ultimo le difficoltà di prenotare prestazioni sanitarie (radiologia di medicina nucleare) per lunghe liste di attesa.

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

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024 è stato approvato con Delibera n. 216 del 28.04.2022 e fa parte integrante del PIAO approvato con delibera n. 322 del 01.07.2023.

La pianificazione e le attività dell'anno 2022 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.

Gli obiettivi indicati nel programma triennale sono stati formulati in collegamento con la performance. In particolare nel corso dell'anno 2022 è stato mantenuto in capo alle strutture amministrative l'obiettivo di budget relativo al monitoraggio trimestrale degli obblighi di Trasparenza. L'attuazione del Programma triennale per la Trasparenza e l'attuazione, in generale, degli obblighi di pubblicità in materia di trasparenza, sono state sottoposte a verifiche trimestrali e, rispetto a questo monitoraggio, non sono state rilevate criticità.

Nel 2022 si è provveduto inoltre ad assegnare ad alcune strutture operative l'obiettivo di mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione. In particolare durante l'anno sono stati mappati in modo dettagliato i processi che afferiscono all'area acquisizione e gestione del personale, all'area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, all'area della direzione sanitaria relativa all'attività libero professionale, alle liste di attesa e alla garanzia della riservatezza sui decessi dei pazienti. Infine, nell'ambito del Centro Attività Formative, si è ritenuto di fare un focus sull'attività di acquisizione dei formatori esterni

E' stato inoltre predisposto il regolamento per il funzionamento dell'attività ispettiva; nel corso del 2023 tale regolamento verrà recepito e si costituirà il gruppo così da dare avvio alle attività.

Performance organizzativa

Con delibera n. 322 del 01.07.2023 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Trattandosi della prima annualità di introduzione del PIAO quale nuovo strumento di programmazione, si ritiene di assumere a riferimento i documenti del processo di programmazione e controllo disciplinati dalla Regione. In particolare la 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 prevede:

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

In tema di misurazione e valutazione della performance i documenti aziendali 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.

Programmazione annuale

L'Istituto, sulla base delle linee per la gestione del SSR di cui alla DGR n. 321 del 11 marzo 2022, ha approvato (delibera n. 200 del 26.04.2022) il programma annuale e bilancio preventivo 2022 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. 261 del 31.05.2022) al 30.06 (Delibera n. 353 del 29.07.2022) e al 30.09 (delibera n. 524 del 31.10.2022).

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.

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 a maggior rischio corruttivo afferenti la struttura Legale, Affari Generali e Gestione delle Risorse Umane, della struttura Gestione Risorse Economico Finanziaria, del Centro Attività Formative e della Direzione Sanitaria.

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

Con delibera del Direttore Generale n. 399 del 18.08.2022 sono state approvate le schede di budget e le "linee guida per il budget 2022", attraverso le quali è stata esplicitata l'evoluzione definitiva della programmazione aziendale per il 2022.

Durante l'anno è stata garantita la reportistica direzionale e di struttura con cadenza mensile ed è stato assicurato il monitoraggio degli obiettivi di budget secondo le seguenti modalità:

- monitoraggio trimestrale degli obiettivi correlati alle linee progettuali regionali;
- monitoraggio sistematico delle scadenze infrannuali degli obiettivi di budget;
- monitoraggi delle schede di budget riferiti rispettivamente ai periodi luglio-agosto e settembre-ottobre.

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

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

La SOSP 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).

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 SOSP Controllo di Gestione per l'analisi puntuale dei risultati delle schede.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ha preso atto dell'intero percorso durante le sedute del 18 maggio 2023 e 12 giugno 2023 non rilevando elementi di criticità rispetto al sistema di misurazione e valutazione della performance adottato.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi che rappresenta il numero di obiettivi di budget 2022 assegnati e revisionati e/o eliminati precisando che alcuni di essi sono comuni a più strutture operative/direzioni come ad esempio gli obiettivi relativi alla "Cartella clinica attività di ricovero" e alla "Diffusione formale degli obiettivi di budget ai collaboratori":

	Numero totale obiettivi presenti nelle schede di budget
<i>N. OBIETTIVI NEGOZIATI (DLB 309/2022)</i>	469
<i>di cui:</i>	
<i>N. OBIETTIVI REVISIONATI (DLB 609/2022)</i>	128
<i>N. OBIETTIVI STRALCIATI (per variazioni di contesto)</i>	22

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	% incentivazioni 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	89%	100%	87,77%	83,38%	95%
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	90%	100%	88,66%	84,23%	90%
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	93%	100%	92,63%	88%	100%
SOSD Psicologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	95%	100%	94,18%	89,47%	95%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)					
SOC Chirurgia Oncologica Generale	100%	100%	100%	95%	60%
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	79%	100%	76,74%	72,90%	90%
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	93%	100%	92,51%	87,89%	90%
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	95%	100%
SOSD Medicina del dolore clinica e sperimentale	100%	100%	100%	100%	90%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)					
SOC Medicina Nucleare	95%	100%	93,89%	89,20%	100%
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Radioterapica	89%	100%	87,37%	83%	100%
SOC Radiologia Oncologica	89%	100%	87,77%	83,38%	100%
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%	98,24%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	95%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	100%	90%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	91%	100%	89,47%	85%	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE GENERALE					
SOSD Controllo di Gestione	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	95,26%	100%	94,74%	90%	100%
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	100%	100%	100%	99,31%	90%
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	89%	100%	87,77%	83,38%	95%
SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	90%	100%	88,66%	84,23%	90%
SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	93%	100%	92,63%	88%	100%
SOSD Psicologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	95%	100%	94,18%	89,47%	95%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)					
SOC Chirurgia Oncologica Generale	100%	100%	100%	94,55%	55%
SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	71%	100%	67,38%	64,01%	85%
SOC Chirurgia Oncologica del Seno	93%	100%	91,76%	87,18%	85%
SOC Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%	95%	100%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)					
SOC Medicina Nucleare	93%	100%	92,16%	87,55%	100%
SOC Fisica Sanitaria	100%	100%	100%	98,33%	100%
SOC Oncologia Radioterapica	87%	100%	85,61%	81,33%	100%
SOC Radiologia Oncologica	87%	100%	85,57%	81,29%	95%
SOSD Area di oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	100%	100%	100%	100%	85%
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%	98,24%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%	100%	95%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%	100%	85%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	91%	100%	89,47%	85%	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
Segreteria scientifica e uffici di staff*	100%	100%	100%	100%	75%
Servizio Biblioteca*	100%	100%	100%	100%	25%
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE GENERALE					
Direzione Generale	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	90,53%	100%	89,47%	85%	100%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE SANITARIA					
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%
Direzione Sanitaria: direzione medica	95,26%	100%	94,74%	90%	100%
Centro Attività Formative	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie	100%	100%	100%	100%	100%

*gli obiettivi del dirigente assegnato alla direzione scientifica sono riportati nella scheda della segreteria scientifica (75%) e nella scheda della biblioteca (25%)

			valutazione obiettivi scheda di budget		
INCARICHI DI FUNZIONE/ INCARICHI DI COORDINAMENTO	% incentivazione 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%	100%
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: direzione medica	100%	100%	100%	100%	90%
SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie	100%	100%	100%	100%	100%

			valutazione obiettivi scheda di budget		
ALTRO PERSONALE	% incentivazione 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%	90%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA (DOC)	100%	100%	100%	100%	90%
DIPARTIMENTO DELLE ALTE TECNOLOGIE (DAT)	100%	100%	100%	98%	100%
DIPARTIMENTO DELLA RICERCA E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA DEI TUMORI (DRDT)	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE SCIENTIFICA					
Segreteria scientifica e uffici di staff	100%	100%	100%	100%	100%
Servizio Biblioteca	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
DIREZIONE GENERALE					
Segreteria Direzione Generale	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Controllo di Gestione	100%	100%	100%	100%	100%
Servizio prevenzione e protezione aziendale	100%	100%	100%	100%	100%
DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA (DGA)					
SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	100%	100%	100%	100%	90%
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Legale, Affari Generali e gestione Risorse Umane	100%	100%	100%	100%	100%
Ufficio Cassa	100%	100%	100%	100%	100%
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	100%	100%	100%	98,68%	95%
DIREZIONE SANITARIA					
Direzione Sanitaria:direzione medica	100%	100%	100%	100%	90%
Centro Attività Formative	100%	100%	100%	100%	100%
SOSD Farmacia	100%	100%	100%	100%	100%
Ufficio Relazioni con il Pubblico	100%	100%	100%	100%	100%

RICERCATORE DS	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
SOSD Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	100%	100%	100%
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%
SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	100%	100%	100%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%
SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	100%	100%	100%
SOSD Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	83,16%	79%	100%
SOC Epidemiologia Oncologica	100%	100%	100%

RICERCATORE D	% incentivazione	% misurazione obiettivi incentivati	% pesi obiettivi monitorati
SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica	100%	100%	100%
SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	100%	100%	100%
SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	100%	100%	100%
Direzione sanitaria: Ufficio relazioni con il pubblico	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Segreteria Scientifica e uffici di staff	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Ufficio clinical trial	100%	100%	100%
Direzione Scientifica: Servizio Biblioteca	100%	100%	100%

5. Progettualità risorse aggiuntive regionali

Anche nel 2022 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 1208, 996 e 1155).

Coerentemente alle indicazioni regionali, l'Istituto ha individuato una serie di progettualità principalmente nell'ambito emergenziale covid-19, PNRR e avvio/messa a regime di nuovi sistemi gestionali. L'accordo sindacale per l'area della dirigenza medica è stato sottoscritto in data 10.11.2022 e recepito con delibera n. 576/2022 mentre per l'area del comparto e della dirigenza PTA gli accordi sono stati sottoscritti in data 18.11.2022 e recepiti rispettivamente con delibera n. 579 e n. 580/2022.

In attuazione alla metodologia utilizzata in Istituto per la rendicontazione delle progettualità RAR, la SOC Legale, affari generali e gestione risorse umane ha richiesto (note prot. 9876, 9878 e 9879 del 22.05.2023) 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 coinvolti nella realizzazione del progetto. Sulla base delle evidenze documentali e dei dati acquisiti è stata effettuata la valutazione annuale da parte dei direttori sanitario, amministrativo, scientifico e dal dirigente delle professioni sanitarie, ognuno per la parte di propria competenza. Tutti i progetti RAR sono stati pienamente realizzati.

L'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 12.07.2023 ha valutato il percorso complessivamente coerente e ha raccomandato di migliorare la congruenza tra obiettivi/indicatori-attività/risultato atteso/impegno orario.

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 e il relativo percorso valutativo. I progetti sono stati formalizzati con nota del direttore generale e trasmessi ai singoli referenti di progetto.

Per poter procedere alla valutazione dei risultati dei singoli progetti sono state chieste le relazioni ai singoli referenti di progetto che sono state valutate dal Direttore Generale in collaborazione con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo per la parte di competenza. Tutti i progetti sono stati pienamente raggiunti.

Si precisa che per le progettualità di cui sopra, l'attività dell'OIV, si è svolta il 12 luglio e tutti i progetti sono stati pienamente raggiunti.

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 relative 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.

L'occasione del confronto per la valutazione individuale deve essere proficuamente utilizzata anche per individuare piani di miglioramento e sviluppo per il dirigente, dei quali si dovrà tener conto nei programmi formativi aziendali per l'anno successivo.

Il range di punteggio per considerare la valutazione positiva è tra 18 e 30.

La valutazione individuale positiva rappresenta la preconditione per accedere ai sistemi di incentivazione; non vi sono graduazioni ulteriori di valutazione all'interno di un giudizio positivo complessivo.

Come previsto nelle linee guida per il budget approvate con delibera n. 399 del 2022, 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. 11265 del 13.06.23 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 18,73 (in un solo caso) e un massimo di 30 (in 10 casi). Complessivamente sono stati valutati n. 185 dirigenti.

L'OIV durante l'incontro del 12.07.2023 ha preso atto che il percorso valutativo è conforme alle disposizioni e ha invitato l'Istituto a raccogliere 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	20	10,8%
26-28	102	55,1%
23-25	49	26,5%
18-22	14	7,6%
< 18	0	0%
totale schede	185	
non valutabili	6	
totale dirigenti	191	

Valutazione individuale del comparto

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

L'OIV durante la riunione del 12.06.2023 ha preso visione del percorso rilevando che il 75% del personale ha ottenuto valutazioni comprese tra 29 e 30, il 21% ha ottenuto valutazioni comprese tra il 25 e il 28, il rimanente con punteggi tra 11 e 24.

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	0,0%
11-15	50%	1	0,2%
16-19	80%	3	0,6%
20-24	90%	19	3,5%
25	95%	16	3,0%
26	95%	19	3,5%
27	95%	29	5,4%
28	95%	50	9,2%
29	100%	127	23,5%
30	100%	277	51,2%
<i>schede valutabili</i>	<i>541</i>		
<i>schede non valutabili</i>	<i>32</i>		
totale dipendenti	573		

Si precisa che per il personale ruolo della ricerca, il percorso è stato presidiato dalla Direzione Scientifica in coerenza con quanto definito dall'accordo integrativo aziendale. La scheda di valutazione individuale considera sette dimensioni per le quali il valutatore deve riportare un punteggio da 1 a 5 secondo le declinazioni riportate nella scheda.

L'OIV durante la riunione del 12.06.2023 ha preso visione del percorso rilevando che il 100% del personale collaboratore professionale di ricerca sanitaria ha ottenuto valutazioni comprese tra 29 e 35, mentre per la figura di ricercatore sanitario il 93,5% ha ottenuto valutazioni comprese tra il 29 e il 35, il rimanente con punteggi tra 23 e 28.

Di seguito, a conclusione del percorso, si riporta la tabella di sintesi dei punteggi di valutazione ottenuti dal personale della ricerca (Ricercatori Livello D e DS):

Ricercatori Livello DS

Fascia di punteggio	%premio annuo spettante	n. schede	% su tot. schede valutabili
da 29 a 35	100%	29	93,55%
da 23 a 28	90%	2	6,45%
da 19 a 22	80%		
da 13 a 18	50%		
da 0 a 12	0%		

Schede non valutabili 0
Schede valutabili 31
Totale 31

Ricercatori D

Fascia di punteggio	%premio annuo spettante	n. schede	% su tot. schede valutabili
da 29 a 35	100%	17	100%
da 23 a 28	90%		
da 19 a 22	80%		
da 13 a 18	50%		
da 0 a 12	0%		

Schede non valutabili 0
Schede valutabili 17
Totale 17

Il materiale relativo alla performance organizzativa (budget) è agli atti presso la SOSD Controllo di Gestione mentre la documentazione relativa alle RAR, alla produttività strategica e alla performance 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.

Il personale del **comparto ruolo della ricerca** 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 al grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi presenti nelle schede di budget (performance organizzativa).

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 17/08/2023 13:35:33

IMPRONTA: 6390639832E363EC3B230BCAA0412E851BD0410D35852AC5D46D4B8A49C0DFD4
1BD0410D35852AC5D46D4B8A49C0DFD44D2048F459F5651FDB7A4AE75B9255E9
4D2048F459F5651FDB7A4AE75B9255E90D0A5099827E877D5AF8D618BEE50553
0D0A5099827E877D5AF8D618BEE50553A429ABE8367611E0DB243C3D8B0E0628

NOME: CLAUDIA MOSCARDA

CODICE FISCALE: MSCCLD79E56L736V

DATA FIRMA: 17/08/2023 15:33:24

IMPRONTA: 59117C1FC40448D9AFDE0224253993E78D541E7093D52B5C0E7CC157AC6AF2F8
8D541E7093D52B5C0E7CC157AC6AF2F8CCDD66869CB40F4F15C2027A76ED8A8F
CCDD66869CB40F4F15C2027A76ED8A8F7A5801F6751CE21BD61A3E8D16EB9F86
7A5801F6751CE21BD61A3E8D16EB9F8632616DE1129666856ECD399A8FFDBB33

NOME: NELSO TRUA

CODICE FISCALE: TRUNLS68E13C352L

DATA FIRMA: 17/08/2023 15:37:21

IMPRONTA: 30501566210363E5BCAE82F73115AB9A3E78666D5EDF2C2D15FBA2E7FFB3E580
3E78666D5EDF2C2D15FBA2E7FFB3E5808991CCBA6D575014C371C251B049555D
8991CCBA6D575014C371C251B049555DE79A95AE054407E08532FF16F46D9DA0
E79A95AE054407E08532FF16F46D9DA09CBE3B9F6494097F69BEC3C0D5EF1904

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 17/08/2023 15:39:01

IMPRONTA: 4987AC96179EDD93E965038D1A161A4C07C46986E336EF1C5A449283B359E79
C07C46986E336EF1C5A449283B359E79945A2605A329D1D0827627FB6BFB4E2F
945A2605A329D1D0827627FB6BFB4E2FD523F80A528D0C7DBBBCD07D8A4380D1
D523F80A528D0C7DBBBCD07D8A4380D1A04B3FED0A118578CCDF51F581C6F7A

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 17/08/2023 15:41:30

IMPRONTA: 50BAA19E5E18EDAEAE84A40C2998B30776E01B65BDA4FC538815FAEC96D639BB
76E01B65BDA4FC538815FAEC96D639BB012D83D3EB4874708F5BCC6D442E2045
012D83D3EB4874708F5BCC6D442E2045CD165CCE711C33C20D96553EF44622FA
CD165CCE711C33C20D96553EF44622FA4B59A6F136D2E8DA2F7DA3C2795D7D11

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 17/08/2023 15:43:20

IMPRONTA: 1981A67A73DEB5909BABDD78B4499F13FB16960EB84567EE4E8D4403B9D21115
FB16960EB84567EE4E8D4403B9D211156B7D6DAB495A29D264624518A1E48DE1
6B7D6DAB495A29D264624518A1E48DE13AA3BF015BAE8368743C77E51DA808EE
3AA3BF015BAE8368743C77E51DA808EE546BDA0080A5444EC12153D13D040208