



Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009.

INDICE

1.	Presentazione e premessa.....	3
2.	Performance organizzativa.....	4
3.	Performance individuale	6
4.	Processo del ciclo di attuazione della performance	8
5.	Infrastruttura di supporto	9
6.	Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.....	10
7.	Definizione e gestione standard di qualità.....	11
8.	Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione	12
9.	Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV	13
10.	Pari opportunità	14
11.	Considerazioni conclusive.....	15

1. Presentazione e premessa

La presente relazione è redatta dall'OIV, con il supporto della Struttura Tecnica, ai sensi e in ossequio dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Inrca è stato istituito con DGEN 329 del 06/10/2015. Nel corso del 2020 vi è stata la conclusione dell'attività del precedente OIV (nominato con DGEN 156 del 07/06/2016) e l'avvio delle attività del nuovo OIV nominato con le Determine DGEN 295, 368 e 412 / 2019 e i cui componenti sono:

- Dott. Carlo Somenzi, Presidente;
- Dott. Giampaolo Egidi, Componente;
- Dott. Luca Ricciotti, Componente.

Sempre nel corso del 2019 è stato modificato il regolamento dell'OIV con le DGEN 375/2019 e 472/2019.

Durante l'anno 2021 sono stati effettuati dall'OIV dal 29.01.2021 al 07.12.2021 numero 15 sedute come risulta dai verbali disponibili agli atti presso la Struttura Tecnica Permanente (STP) posta a supporto dell'OIV ai sensi della DGEN 329 del 06/10/2015 e s.m.i.

Con la presente relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell'ambito del ciclo della performance 2021, mettendone in luce gli aspetti significativi ma tenendo presente quanto accaduto nel corso dell'anno in generale e nello specifico nell'ambito delle aziende sanitarie. Le attività di verifica effettuate dall'OIV si sono svolte attraverso l'analisi dei documenti predisposti dall'Amministrazione relativamente ai processi attivati per il raggiungimento, da parte delle strutture, degli obiettivi assegnati, e attraverso l'analisi di elementi informativi desunti dal sistema di controllo di gestione che consente il monitoraggio, la verifica intermedia e finale delle attività dell'Istituto, nelle modalità consentite dall'emergenza pandemica.

Lo scopo è di evidenziare i rischi e le opportunità di questo sistema al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente come sarà specificato nell'ultimo paragrafo della presente relazione.

In tema di analisi del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, ed in particolare in ordine alla assegnazione e alle risultanze degli obiettivi declinati nel budget aziendale relativo al ciclo della performance 2021, si deve considerare l'attuale situazione di emergenza sanitaria nazionale, che ha comportato, e sta tuttora comportando, considerevoli difficoltà organizzative e logistiche nel porre in essere tutte le iniziative necessarie allo scopo di perseguire le finalità di tutela della salute di una fascia di popolazione particolarmente colpita dalla pandemia in atto.

La struttura e i contenuti della presente relazione si rifanno a quanto previsto dalle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013 dell'ANAC, per quanto applicabili alle Aziende sanitarie.

Costituisce oggetto di questa relazione il Piano delle Performance 2021 approvato con Determina DGEN 22/2021 successivamente integrato con DGEN 294/2021, nonché la relativa Relazione della Performance già adottata con DGEN 182/2022 e il sistema di misurazione e valutazione delle strutture operanti a livello aziendale e gli obiettivi ad esse assegnati individuato per il 2021 con la DGEN 21/2021.

La presente Relazione è trasmessa al Dipartimento Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della Performance, al Direttore Generale Inrca e, inoltre, è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

2. Performance organizzativa

Preliminarmente si osserva che per performance organizzativa si intende fare riferimento ai “traguardi” che la struttura/ufficio deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (dirigenti e personale) sono chiamati a contribuire. La performance organizzativa può fare riferimento all’Ente nel suo complesso, e/o all’Unità/Struttura organizzativa, e/o al gruppo di lavoro.

Ai fini di una valutazione complessiva della performance organizzativa dell’Istituto si può far riferimento a quanto già indicato nella Relazione della Performance 2021 già adottata con la DGEN 182 del 20 aprile 2022.

L'esercizio 2021 rappresenta per l'Istituto un anno che ha mantenuto in pieno i connotati di difficoltà del 2020, per quanto sinteticamente rappresentato con riferimento all'emergenza pandemica. In questo senso si ricorda invece che è in inevitabile stand by il consolidamento dei significativi cambiamenti avvenuti negli scorsi anni e, dall'altra parte, l'esercizio di entrata a regime di progettualità avviate negli anni precedenti. Solo a titolo di accenno si fa qui riferimento alla prevista apertura dei 18 posti letto di sub acuti presso il Presidio di Casatenovo, alla ripresa con la Regione Calabria della piena interlocuzione istituzionale per completare la strada intrapresa con l'accordo transattivo del 2018 nella logica dello sviluppo attraverso il c.d. “piano industriale” in via di definizione, all'entrata a regime del percorso dei c.d. piramidabili (assunzione per 5 anni di giovani ricercatori aventi specifici requisiti al fine di superare forme di precariato oramai protrattesi da troppo tempo). Proseguendo in questa logica si evidenzia che sempre nel 2021 è stata sottoscritta la nuova convenzione con l'Università Politecnica delle Marche.

Il perdurare dell'emergenza pandemica ha ovviamente cambiato tutti i punti di riferimento impattando in maniera consistente e diversificata, diretta e indiretta a seconda dei casi, nei diversi Presidi e nelle diverse attività dell'Istituto. Peraltro alcune delle caratteristiche tipiche di questa pandemia e cioè la fortissima incidenza sulla popolazione anziana e la natura pneumologica della stessa hanno amplificato l'impatto nei confronti dell'Istituto che ha il suo target di riferimento nell'ambito geriatrico e, in uno dei suoi presidi (Casatenovo Merate), specificatamente nell'ambito pneumologico geriatrico.

Per contro il 2021 ha altresì rappresentato la conferma della straordinaria risposta all'emergenza fornita dall'Istituto grazie al proprio personale, rafforzando la dinamica positiva di rapporto sinergico tra i Presidi INRCA, i diversi sistemi sanitari di riferimento e le altre aziende del sistema per la parte clinico assistenziale e gli altri IRCCS per la parte di ricerca scientifica. Sotto quest'ultimo profilo si segnala nel corso del 2021 l'avvio sostanziale delle attività della “Rete Aging” (Associazione non riconosciuta che comprende tredici IRCCS interessati alle tematiche legate all'invecchiamento e che già partecipano a diversi progetti ministeriali, dei quali l'Istituto è capofila). Parimenti si ricorda inoltre la partecipazione dell'INRCA nelle Reti IRCCS Neurologica e Cardiologica che rafforzano la capacità progettuale dell'Istituto

Come già detto la programmazione aziendale era stata avviata con l'approvazione della Determina n. 22/2021.

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2021 è avvenuta con DGR n. 511 del 26/04/2021, sostanzialmente alla conclusione del c.d. seconda ondata Covid.

La dinamica interna dell'Istituto ha seguito sostanzialmente un percorso analogo in quanto la declinazione analitica degli obiettivi si è concretizzata con un inevitabile posticipazione del processo alla fine della c.d. seconda ondata, visto la complessità della situazione nel corso della prima metà del 2021, e ha trovato la sua conclusione con la già citata determina 294/2021 che, seppur posticipata temporalmente (6 agosto 2021) è comunque in miglioramento rispetto alla tempistica dell'anno precedente.

Va osservato che in considerazione dell'emergenza pandemica che ha stravolto le attività e i suoi riferimenti anche gestionali l'Istituto ha deciso di non assegnare per il 2021 obiettivi economici alle UU.OO. (normalmente riguardante il valore della produzione erogata e il consumo dei materiali sanitari).

Come si evince dalla Relazione sulla Performance si può segnalare che le principali performance 2021 per l'Istituto si sono caratterizzate:

- Nel perdurare della positiva risposta all'emergenza pandemica da parte dell'Istituto che ha visto la necessità per lo stesso di ripensare completamente i suoi modelli organizzativi consentendogli di fornire assistenza adeguata sia nella coda della cosiddetta seconda ondata che per la terza e la quarta ondata. Come dimostrato sopra l'impatto Covid 2021 sulle attività dell'Istituto è stato addirittura superiore a quello 2020 e inoltre l'Istituto ha partecipato adeguatamente anche alla campagna vaccinale regionale;

- Nel contribuire ad impostare percorsi di gestione strutturata dell'emergenza pandemica attraverso l'istituzione nelle Marche e in Lombardia di ambulatori follow up Covid, l'impostazione di percorsi trasversali a più UUOO per la riabilitazione dei pazienti Covid e il trattamento comune degli stessi;
- nel positivo mantenimento dell'area ricerca soprattutto nella logica della capacità competitiva dell'Istituto sia con l'ottenimento di ricerche finalizzate che una sostanziale stabilità nei punti di IFN ottenuti;
- nel rafforzamento della vocazione geriatrica dell'Istituto anche attraverso l'introduzione di percorsi infermieristici specificatamente riguardanti la prevenzione in ambito di malattie infettive;
- nel rafforzamento della politica della gestione del rischio aziendale attraverso la rivisitazione e l'aggiornamento dell'adattamento alla dimensione aziendale di tutte le raccomandazioni ministeriali;
- nel rafforzamento dei percorsi di dipartimentalizzazione aziendale attraverso l'integrazione delle attività delle diverse aree del comparto socio assistenziale;
- nel consolidamento della qualificazione aziendale attraverso il positivo superamento del percorso di certificazione aziendale.

Sinteticamente su 64 Centri di Responsabilità con schede di Budget negoziate nel 2021 riguardanti l'area Dirigenza:

- 50 CdR hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati
- 14 CdR non hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati.

Dei 14 CdR che non hanno raggiunto gli obiettivi:

- 3 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi inferiore all'80%
- 3 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi inferiore al 90%
- 4 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi tra il 90% e l'95%
- 4 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi tra l'95% e il 99%

Su 63 Centri di Responsabilità con schede di budget negoziate nel 2021 riguardanti l'area Comparto tutto gli obiettivi sono stati raggiunti, ad eccezione di 2 unità operative.

L'emergenza pandemica ha ovviamente condizionato anche le attività di monitoraggio intermedie mensili e trimestrali che si sono concentrate più su aspetti legati all'attività Covid piuttosto che su percorsi gestionali consolidati come le reportistiche dell'UO Controllo di Gestione tipicamente messe a disposizione della Direzione e delle UO titolari di Budget che nel sistema Inrca coincidono con le Unità Operative Complesse e con le Unità Operative Semplici Dipartimentali.

Nel corso del 2021 è stato utilizzato lo strumento della revisione del Budget previsto nell'ambito dello SMIVAP.

Un ulteriore strumento della performance organizzativa utilizzato in ambito INRCA è costituito dai progetti direzionali approvati con nota 30277/2021 e da altre progettazioni derivanti da indicazioni regionali (RAR Regione Lombardia Delibera Regione Lombardia XI/5000 del 05/07/2021) che rappresentano progetti riguardanti specifici e ben definiti gruppi di lavoro e che fanno riferimento a innovazioni gestionali ed operative approvate direttamente dalla Direzione Generale.

3. Performance individuale

Preliminarmente si osserva che per performance individuale si fa riferimento agli obiettivi assegnati specificamente al dirigente o al dipendente, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne: essi possono essere collegati agli obiettivi della struttura (andando, ad esempio, ad enucleare il contributo specifico richiesto al singolo), ma possono anche fare riferimento ad attività di esclusiva responsabilità del dirigente/dipendente e non collegate a quelle della struttura (es. incarichi ad personam).

Il contributo di ogni singolo apporto professionale è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa della struttura in cui il dipendente è collocato e, conseguentemente, ai più generali obiettivi strategici aziendali. Nel contempo, nell'ambito del sistema Inrca, è oramai consolidata anche una ulteriore dimensione di obiettivi che si realizzano attraverso un'apposita scheda di valutazione individuale e che, unitamente agli obiettivi della performance organizzativa, individuano la complessiva performance individuale di ciascun dipendente. La scheda di valutazione individuale è un importante strumento a supporto dell'Istituto, volto alla valorizzazione del personale dipendente, oltre che di analisi e verifica delle performance. Inoltre, esso assume una doppia valenza, in quanto posto anche a sostegno dei processi di miglioramento dell'Istituto e dei singoli individui. Infatti, dal punto di vista dell'Istituto, questo processo è orientato al miglioramento delle prestazioni nei confronti dei clienti esterni ed interni, mentre a livello individuale permette di stimolare lo specifico apporto del singolo e le sue competenze professionali, oltre che incoraggiare e valorizzare i comportamenti individuali. Infine, va ricordato che all'interno dell'Inrca la valutazione del personale è parte integrante del Sistema Premiante come indicato nello SMIVAP 2021 che evidenzia come sia collegata alla scheda di valutazione individuale una percentuale della quota incentivante, diversificata a seconda del ruolo del valutato.

La valutazione 2021 è stata la prima effettuata dopo la rivisitazione del contenuto delle schede volto a migliorare la differenziazione dei giudizi.

Come si vede dalla tabella sottostante le risultanze del processo di valutazione sono orientate ad una maggiore differenziazione rispetto agli anni precedenti, fermo restando che trattandosi di un processo il percorso appare in divenire.

Schede Valutazione Individuale Anno 2021		Totale INRCA
DIRIGENZA	<i>pari al 100%</i>	108
	<i>tra il 95% e 99,99%</i>	117
	<i>tra il 90% e 94,99%</i>	34
	<i><90%</i>	6
	<i>Numero Totale Schede</i>	265
COMPARTO	<i>pari al 100%</i>	697
	<i>tra il 95% e 99,99%</i>	255
	<i>tra il 90% e 94,99%</i>	47
	<i><90%</i>	21
	<i>Numero Totale Schede</i>	1020

Si ricorda che il processo della scheda di valutazione individuale è uno strumento realmente utilizzato all'interno dell'Inrca già dal 2009. Ad ulteriore conferma di ciò si rappresentano i casi, relativi alla valutazione 2019, di controdeduzioni alle schede di valutazione proposte dai dirigenti verso i propri collaboratori e che sono state sottoposte all'attenzione dell'OIV nel corso della sua attività.

Come indicato nella Relazione sulla performance, partendo anche dalle proposte presentate dall'OIV, data la necessità per l'Istituto di rafforzare la dimensione della valutazione individuale ridando "spinta" alla stessa al fine di ottenere i benefici potenziali, fermo restando che, come in più sedi ripetuto, la differenziazione dei giudizi non rappresenta un fine di un SMVP ma di sicuro ne rappresenta un indicatore della qualità dello stesso. Sempre in tale ambito è stata identificata la specifica soglia/valore di riferimento che contraddistingua il giudizio negativo, ed è stato meglio esplicitato il correlato percorso di garanzia di riferimento per il valutato che intenda richiedere la valutazione di II istanza, nella logica di miglioramento del sistema proposta dall'Oiv nel corso della sua attività e segnalata nelle relazioni degli anni precedenti.

Sinteticamente la performance individuale per ciascun dipendente all'interno dell'Inrca può essere rappresentata nello schema seguente:

Profilo professionale	Contributo agli obiettivi di performance organizzativa – Obiettivi Progetti Direzionali (eventuale solo se coinvolti)	Contributo agli obiettivi di performance organizzativa – Obiettivi Scheda di Budget	Obiettivi della Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi	TOTALE Modalità di distribuzione del fondo incentivi
Dirigenti		75%	25%	100%
Comparto	8%	64,4% (il 70% del 92%)	27,6% (il 30% del 92%)	100%

Nella rappresentazione della scheda B dell'allegato 1 della delibera Anac 23/2013 si specifica che la classificazione dei dirigenti tra I e II Fascia è stata interpretata nel seguente modo:

- I Fascia Dirigenti titolari di Unità Operative Complesse e Semplici dipartimentali
- II Fascia Dirigenti titolari di Unità operativa Semplici e di incarichi professionali

4. Processo del ciclo di attuazione della performance

Il ciclo di gestione della performance è partito con la definizione del Piano della performance che è stato realizzato nei tempi dovuti (entro il 31 gennaio di ogni anno, DGEN Inrca 22 del 01 febbraio 2021) e ha trovato la sua conclusione con l'adozione della Relazione sulla performance (Determina 182/2022).

Nello specifico il processo si è sviluppato attraverso l'invio delle linee guida del budget, la convocazione degli incontri di budget da parte della Direzione Generale e l'avvio dei medesimi incontri.

Nel corso del 2021 alla fine non è stata rispettata la scadenza di assegnazione degli obiettivi entro il 30 aprile sia per la parte relativa alla scheda di valutazione individuale sia perché il processo di negoziazione e assegnazione degli obiettivi di budget per UO (schede di budget) che doveva completare il processo di definizione degli obiettivi Inrca stante il perdurare della drammatica emergenza pandemica che ha sconvolto le attività dell'Istituto al pari di ogni altra azienda sanitaria, come sopra già indicato.

Solo al termine della c.d. seconda ondata e quindi sostanzialmente nei primi mesi estivi l'Istituto è riuscito a riavviare il percorso che ha trovato la sua conclusione nel master budget aziendale (DGEN 294 del 06 agosto 2021).

Il percorso, in considerazione della mancanza di obiettivi economici per il 2021 che normalmente risentono dei tempi di conclusione del bilancio consuntivo e quindi protraggono la tempistica dell'analisi delle performance, ha trovato la sua conclusione con la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi realizzata con le sedute del 28 marzo, del 4 aprile, del 11 aprile 2021 e del 14 aprile 2021 e con la relazione sulla Performance adottata dall'Istituto con Determina 182/2022 e approvata dall'OIV (protocollo 13652/2022).

5. Infrastruttura di supporto

Il sistema informativo a supporto della gestione riveste un ruolo strategico per misurare e valutare le performance e consentire di prendere decisioni consapevoli. La complessità organizzativa (multi regionalità in un contesto di azienda unica, numerosità dei Presidi in relazione alla dimensione aziendale) e le caratteristiche dell'ambiente in cui l'Inrca opera (elevato grado di variabilità e velocità di variazione e basso grado di prevedibilità) rendono necessario disporre di strumenti di governo che possano fare affidamento sulla tempestiva e adeguata disponibilità di informazioni utili.

L'UO Controllo di gestione ha supportato la Direzione Aziendale per la gestione del budget (supporto alla predisposizione del Piano delle Performance e delle linee guida aziendali, supporto alla predisposizione della bozza di obiettivi annuali di azienda e di un set di obiettivi per ogni U.O., monitoraggio degli indicatori relativi agli obiettivi concordati, consulenza continua a favore dei responsabili di U.O.), ha elaborato dati di costo e di produzione, per giungere alla elaborazione delle informazioni utili per indirizzare le scelte operative, ha predisposto reportistica "personalizzata" per i diversi livelli dirigenziali.

Si ribadisce che la complessità del sistema degli obiettivi di budget rende opportuno valutare la possibilità di sviluppo di una gestione informatizzata, questo consentirebbe una migliore gestione dell'intero percorso, specie se integrata con una funzione di cruscotto direzionale.

Con l'occasione l'OIV ribadisce quanto già detto in precedenza circa l'opportunità di incrementare le risorse destinate alla funzione di supporto, sia in termini di personale dedicato sia in termini di applicativi utilizzati (anche tenendo conto della particolare articolazione territoriale dell'Istituto), al fine di rappresentare un importante sviluppo in termini di supporto al processo decisionale da concludersi entro il 2022. Al fine di migliorare quest'ultima dimensione è comunque in corso di realizzazione un progetto aziendale di definizione e realizzazione informatica di un moderno cruscotto aziendale che consenta di sfruttare pienamente le potenzialità del nuovo sistema informativo sanitario grazie al quale l'Istituto dispone della cartella clinica informatizzata e di una informatizzazione di tutte le attività clinico assistenziali.

Si conferma infine come la possibilità di realizzazione di incontri telematici, tenuto conto della competenza e professionalità dimostrata dalla struttura tecnica di supporto, abbia dimostrato una sua grande validità e, indipendentemente dall'emergenza pandemica, possa rappresentare una modalità di lavoro più efficiente ed ugualmente efficace.

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

Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza non si è potuta effettuare, in assenza di indicazioni specifiche del legislatore alla data odierna, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 294/2021, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A – Griglia di rilevazione Amministrazioni. All'uopo si ricorda che il sistema della trasparenza dell'Istituto è frutto di un percorso condiviso con i dirigenti delle unità operative, che ha portato alla definizione delle regole di funzionamento per assicurare la massima trasparenza dell'Istituto.

In particolare, l'Istituto ha adottato, con determina del Direttore Generale n. 324 a del 03.10.2013, le procedure necessarie per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e nominato i referenti aziendali per la Trasparenza, su proposta del dirigente dell'ufficio competente per la pubblicazione.

La rete dei referenti per la Trasparenza e dei responsabili di ogni singola pubblicazione viene aggiornata annualmente con l'approvazione del Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione (PTTPC) nonché in corso d'anno nell'eventualità che ciò si renda necessario a seguito di modifiche organizzative o riattribuzione di funzioni e competenze.

L'attività di monitoraggio è svolta dal Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) con cadenza trimestrale, coinvolgendo oltre ai referenti per la trasparenza i dirigenti delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati.

Come è noto, con il d.lgs. 33/2013 la trasparenza ha assunto il rango di obiettivo strategico la cui realizzazione è garantita attraverso la declinazione in linee guida e obiettivi operativi nell'ambito del Piano delle Performances (PP) delle misure contenute nel PTTPC.

Nella fattispecie, anche per il periodo considerato, nel PP sono espressamente dichiarati obiettivi strategici in materia di trasparenza ai quali si rinvia. Gli obiettivi strategici sono declinati in specifici obiettivi operativi attribuiti alle U.O. responsabili della pubblicazione e volti a garantire la completezza e l'aggiornamento sistematico dei dati di loro pertinenza.

In relazione al percorso in oggetto, stante anche la situazione non ancora definita alla data odierna, si richiama quanto emerso nel corso dell'incontro del 07/01/2022 e ribadito nell'incontro del 26/04/2022, relativamente a quanto rappresentato dalla dr.ssa Fioravanti circa le attività dell'Istituto in tale ambito con specifica attenzione alle azioni svolte in ambito alla riduzione del rischio corruttivo.

L'Oiv, nell'ambito delle sue attività, ha proposto, tra le altre cose, una griglia di monitoraggio intermedio anche al fine di stimolare il percorso di verifica.

7. Definizione e gestione standard di qualità

L'Istituto, negli ultimi 10 anni, ha strutturato, attraverso il percorso dell'accreditamento e della certificazione della qualità (come si evidenzia dal Sito Istituzionale all'interno della specifica area denominata Sistema Qualità, nella quale, tra le altre cose, è individuabile l'ultimo certificato di qualità conseguito), un sistema di monitoraggio e valutazione dei propri processi di erogazione dei servizi.

Nello specifico annualmente si procede a:

- Realizzazione di indagini di customer satisfaction (area degenza, area servizi, area residenziale);
- Analisi dei risultati;
- Definizione degli obiettivi di miglioramento indicati nel documento finale scaturito dal riesame della Direzione nell'ambito del processo annuale di certificazione.

Inoltre periodicamente l'Istituto realizza altre indagini per misurare la qualità di alcuni ambiti specifici dei servizi erogati, anche con forme evolute quali il monitoraggio della percezione aziendale da parte degli utenti nei social network.

Si specifica che, nell'ambito del sistema di gestione della qualità, esiste anche una procedura aziendale di gestione dei reclami ed elogi che definisce le interazioni con il sistema di gestione del rischio clinico e dei sinistri.

Anche questa area è stata fortemente condizionata dall'emergenza pandemica che ha impedito, per il 2021, lo svolgimento di indagini e analisi di customer satisfaction vista la situazione emergenziale.

Va segnalato comunque quanto indicato nella Relazione Sulla Performance 2021 laddove al paragrafo 9 è rappresentato il tema della valutazione partecipativa, rispetto alla quale l'Istituto ha avviato gradualmente un proprio percorso nell'ambito dell'importante tematica delle liste di attesa con il Comitato di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute.

8. Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione

Il ciclo della performance nell'ambito dell'Istituto è oramai consolidato nella dinamica che lo caratterizza ivi comprese le problematiche che tipicamente caratterizzano i percorsi di valutazione individuale, come recentemente rappresentati nell'ambito delle linee guida del DFP.

Si rimanda a tal proposito ad alcune considerazioni già presenti nelle relazioni sulla Performance degli anni precedenti, fermo restando quanto già detto in precedenza con riferimento ai miglioramenti nel corso del 2021 in tale ambito.

In una logica di miglioramento e di sempre maggiore efficacia del sistema di misurazione e valutazione si ritiene utile riportare in questa relazione considerazioni già fatte da questo Organismo Indipendente di Valutazione con la Direzione e contenute nei verbali redatti rispetto alle quali comunque va riconosciuto che l'Istituto ha implementato alcuni dei suggerimenti proposti. Si veda a tal proposito quanto già descritto nel paragrafo 3 e 7 della presente relazione.

Nello specifico l'OIV, confermando la positività dell'impianto, ritiene utile ricordare alcuni degli aspetti di miglioramento realizzati dall'Istituto rispetto a situazioni precedenti divergenti, anche tenendo conto dell'incidenza per l'anno 2021 dell'emergenza pandemica, quali il recupero, in termini temporali, circa la chiusura delle negoziazioni di Budget, la chiusura e la valutazione degli obiettivi dell'anno precedente, la Redazione della Relazione Performance.

9. Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha effettuato nel 2021 n. 15 incontri. Complessivamente, comprendendo quanto proseguito nel 2022, l'attività dell'Organismo è stata sviluppata attraverso le seguenti modalità di monitoraggio:

- verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi attraverso la documentazione e i dati forniti dalla struttura di supporto;
- controllo delle rendicontazioni dei valutatori di 1 istanza;
- verifica e validazione del percorso di attribuzione dei premi al personale;
- gestione delle valutazioni di seconda istanza, analisi documentale, audizioni;
- incontri e colloqui con i diretti interessati e con le articolazioni coinvolte;
- verifica dello stato di attuazione della sezione amministrazione trasparente e delle attività correlate sia attraverso confronto con il responsabile che tramite l'analisi dei dati pubblicati;
- verifica coerenza tra piano anticorruzione ed obiettivi declinati nel Piano della Performance;
- confronto con la direzione strategica per analizzare le caratteristiche peculiari dell'Istituto e per condividere alcuni interventi di miglioramento

Più analiticamente si rappresenta lo sviluppo degli incontri fino ad oggi realizzato

Data incontro	Sintesi attività
15/04/2021	Conclusione analisi sistema premiante 2020; Analisi Relazione Performance 2020;
30/04/2021	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009
24/07/2021	Incontro con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021. Verifica Incarichi di Coordinamento
31/05/2021	Analisi obblighi trasparenza, ai sensi della delibera ANAC n. 213/2020;
14/06/2021	Conclusione analisi obblighi trasparenza, ai sensi della delibera ANAC n. 213/2020;
29/07/2021	Monitoraggio sul percorso di budget 2021; Controdeduzioni schede valutazione individuale e alle schede di budget 2020 – audizioni
27/08/2021	Validazione delle aree di intervento e dell'assegnazione del personale coinvolto RAR 2021
13/09/2021	Controdeduzioni schede valutazione individuale e alle schede di budget 2020 – audizioni
11/10/2021	Progetti direzionali 2020; RAR Regione Lombardia 2021; Verifica Incarichi di Coordinamento
08/11/2021	Monitoraggio sul percorso di budget 2021; Controdeduzioni schede valutazione individuale e alle schede di budget 2020 – audizioni
07/12/2021	Incarichi di Coordinamento e Posizioni Organizzative Programmazione attività 2022
24/01/2022	RAR Regione Lombardia 2021 - chiusura; Presentazione Bozza Smivap 2022
07/03/2022	Incontro con il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Dott.ssa Paola Fioravanti; Analisi Smivap 2022-2024;
28/03/2022	Avvio analisi sistema premiante 2021
04/04/2022	Prosecuzione analisi sistema premiante 2021
11/04/2022	Prosecuzione analisi sistema premiante 2021
14/04/2022	Conclusione analisi sistema premiante 2021; Relazione Performance 2021

10. Pari opportunità

L'OIV ha verificato i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità ai sensi dell'art. 14, lettera h), del d.lgs. 150/2009 e s.m.i.

Nello specifico, come indicato nella Relazione sulla performance 2021, relativamente all'attività 2021, il Comitato si è riunito alcune volte in modo formale ed alcune volte in via informale, per fare il punto sull'attività del CUG, sulla laboriosità di questo Comitato e sulla capacità di poter avere una voce rilevante nell'interfaccia con la Direzione Strategica. In particolare, la prima riunione formale è stata quella del 1 febbraio 2021 che ha visto la partecipazione della Direzione Strategica aziendale. In tale ambito sono stati presentati i risultati emersi dal Report del Benessere Organizzativo, somministrato alla fine del 2019 e elaborato nel corso del 2020. Successivamente si è proceduto alla pubblicazione del report sulla sezione intranet dell'Istituto per renderlo disponibile a tutti i dipendenti. Tra le problematiche evidenziate in questo report vi era quello della scarsa comunicazione interna. Al fine di porre in essere azioni correttive in tale ambito l'Istituto ha assegnato alle uu.oo. dello Staff l'obiettivo di riattivare lo strumento dell'Inrcatalk. Nello specifico si fa riferimento ad un incontro mensile aperto a tutti i dipendenti Inrca, sia in presenza che in modalità telematica, dove vengono trattati di volta in volta argomenti riguardanti le diverse "anime" dell'Istituto, in una logica di diffusione e circolarizzazione delle conoscenze, favorendo nel contempo un rafforzamento del senso di appartenenza aziendale. Successivamente in data 1 dicembre 2021 vi è stato un ulteriore incontro con la Direzione Strategica al fine di analizzare la possibilità di mettere in campo ulteriori azioni per contrastare le criticità emerse dal precedente report sul benessere organizzativo. Tra le azioni di miglioramento è stata individuante la leva della formazione, con la proposta di diversi corsi per il piano di formazione 2022, tra i quali quelli sul database Lexicomp e UpToDate e sono state ipotizzate per il 2022 incontri tra la Direzione e tutti i componenti alcune uu.oo. aziendali sull'analisi di tematiche specifiche tra i quali la conoscenza degli obiettivi di budget.

Sempre nella logica della diffusione e circolarizzazione del report sul benessere organizzativo, i risultati dello stesso sono stati presentati e discussi in una edizione dell'Inrca talk, quella del 15 dicembre 2021, con particolare riferimento alle criticità emerse rispetto ai temi della flessibilità dell'orario di lavoro, dei sistemi di valutazione del personale, dei supporti informatici, ecc.

Infine, negli ultimi mesi del 2021, si è avviato il percorso relativo all'adozione del Gender Equality Plan, che ha visto la sua conclusione con l'adozione dello stesso in data 8 febbraio 2022. Si ricorda brevemente che i Piani di Genere (Gender Equality Plans) sono strumento riconosciuto e supportato dalla Commissione Europea per il riequilibrio di genere del personale degli enti di ricerca e degli IRCCS e che a partire dal 2022 questi saranno considerati requisito di eleggibilità al finanziamento nel Programma Quadro per la ricerca Horizon Europe.

Il Piano si pone anche in stretta sinergia con la Strategia Nazionale per la parità di genere 2021-2025 promossa dal Ministero delle Pari Opportunità – strettamente correlata alle misure previste dal Governo nel PNRR e la sua adozione nasce dalla necessità di adottare un Piano strategico per la parità di genere che comprenda misure concrete finalizzate a promuovere la cultura della parità e dell'inclusione nel profondo rispetto delle diversità e nel costante contrasto a ogni forma di discriminazione determinata da età, genere, origine etnica, orientamento sessuale, religione, posizione politica, condizioni di disabilità, attraverso azioni e strumenti capaci di valorizzare le differenze.

11. Considerazioni conclusive

Il quadro complessivo della realtà aziendale dell'INRCA appare sostanzialmente positivo, soprattutto tenendo conto dei miglioramenti indicati nel precedente paragrafo, in una lettura continua con gli anni precedenti, in particolare rimarcando la complessità di una azienda che opera in diversi ambiti regionali.

Alla luce dell'emergenza pandemica preme sottolineare come l'Istituto abbia saputo riorganizzare le proprie attività in funzione delle nuove esigenze pur conservando e/o mantenendo l'attenzione alle indicazioni di miglioramento fornite anticipando su alcuni ambiti (conclusione del ciclo della performance) le tempistiche suggerite nel 2021.

Fermo restando quanto già detto nel paragrafo 9 riguardante il sistema di misurazione e valutazione, pur nella consapevolezza che taluni elementi di criticità in ordine al rispetto delle tempistiche siano causati dal complesso processo di definizione delle strategie tra il livello nazionale e regionale, acuiti se non addirittura stravolti nell'attuale situazione di emergenza pandemica, tanto nel 2020 che nel 2021, si ritiene che:

- una negoziazione del budget realizzata entro il primo semestre dell'anno in corso;
- una rapida approvazione del Master budget;
- la capacità di confermare una chiusura e valutazione degli obiettivi dell'anno precedente entro i primi mesi dell'anno;
- la possibilità di valutare lo sviluppo di una gestione informatizzata del ciclo performance che consentirebbe una migliore gestione dell'intero percorso, anche a livello documentale, specie se integrata con una funzione di cruscotto direzionale.

consentano un miglioramento complessivo nella gestione del ciclo della performance ed una più puntuale gestione delle attività di monitoraggio anche auspicando un rapida uscita dalla pandemia.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Dott. Carlo Somenzi (Presidente)

Dott. Giampaolo Egidi (Componente)

Dott. Luca Ricciotti (Componente)

Per presa visione

La Struttura Tecnica di supporto

F.to Dott. Roberto Di Ruscio