

Nella pianificazione del Sistema di Gestione Qualità Rischio e Sicurezza (SGQRS) l'organizzazione ha tenuto conto dei risultati derivanti dall'analisi dei fattori interni ed esterni del proprio contesto, dei requisiti delle parti interessate ed ha determinato i rischi e le opportunità da affrontare per:

- assicurare che il sistema consegua i risultati attesi
- accrescere gli effetti desiderati
- prevenire o ridurre gli effetti indesiderati
- conseguire il miglioramento.

La pianificazione accurata di tutte le attività permette di prevenire errori e disservizi. L'attività di controllo dei processi primari e secondari a supporto, è garantita attraverso la raccolta e l'analisi di indicatori di monitoraggio specifici, allo scopo di garantire il corretto andamento del processo stesso, e indicatori di esito, in grado di misurare le prestazioni del processo e fornire dati utili al miglioramento. La continua verifica e misurazione dei trend e dei risultati perfeziona le metodiche del SGQRS e stimola il personale coinvolto, il quale apporta il proprio determinante contributo all'eccellenza delle attività svolte e alla soddisfazione dell'Utente. L'aggiornamento e l'adeguatezza del SGQRS alle esigenze dell'Utente è garantito dai riesami periodici del SGQRS nonché dai continui miglioramenti e dalle azioni correttive rivolte a tutte le attività dell'Istituto.

Il SGQRS dell'Istituto è documentato in maniera da dare evidenza della sua attuazione e consentire di monitorarlo, misurarlo e poterne migliorare continuamente l'efficacia. Nel pianificare il sistema l'organizzazione ha pianificato le azioni per affrontare i rischi e le opportunità individuate e le modalità per integrare tali azioni nel sistema e valutarne l'efficacia. Tali azioni sono state descritte in specifiche matrici elaborate per ognuno dei processi individuati nella mappatura.

Gli obiettivi del sistema di gestione sono stabiliti annualmente dal Direttore Generale, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, Scientifica ed Amministrativa, con il Responsabile del Sistema di Gestione Qualità, Rischio e Sicurezza (SGQRS) di Istituto, con il gruppo di Coordinamento del SGQRS di Istituto e con i Referenti QRS di Sede, durante il Riesame della Direzione.

Gli obiettivi sono stabiliti tenendo conto della politica della qualità, del budget, di una stima dei miglioramenti conseguibili; di piani di sviluppo e programmi produttivi a breve termine. I suggerimenti ed il confronto sul SGQRS INRCA sono garantiti dall'attivazione di canali di comunicazione interna strumenti in grado di favorire l'integrazione tra ricerca/assistenza e governo clinico/certificazione, così come previsto dai Progetti Direzionali sviluppati in questi anni "INRCA: modello di attuazione di processi per l'integrazione del Sistema Gestione Qualità e del Governo Clinico" e "Sicurezza delle cure e dei processi lavorativi".

PERFORMANCE

Il sistema di valutazione della performance

La presente sottosezione dà avvio al Ciclo di Gestione della performance così come previsto dal D. Lgs. 150/2009 e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

La sottosezione si basa sulle indicazioni di cui alle linee guida del Dipartimento della funzione Pubblica n.1/2017, redatte ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs n. 74/2017, che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il nuovo approccio evidenzia come la programmazione e il ciclo della performance sono strumenti per:

- supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico)
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli
- comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

Inoltre, la misurazione e la valutazione della performance rappresenta uno strumento di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale. In questa sezione viene esplicitata e declinata la programmazione strategica, anche al fine di consentire a tutti coloro che sono interessati di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

Con il PIAO la Pubblica amministrazione compie un passo decisivo verso una dimensione di maggiore efficienza, efficacia, produttività, misurazione della performance.

È in questa logica che il Valore Pubblico riveste il ruolo di nuova frontiera delle performance, consentendo all'INRCA di mettere le dimensioni della Performance a sistema e di finalizzarle verso lo scopo nobile del mantenimento delle promesse di mandato (risultati) e del miglioramento delle condizioni di vita dell'ente e dei suoi utenti e stakeholder (impatti). Proseguendo la creazione di Valore Pubblico in senso più ampio si ha quando l'Azienda, coinvolgendo e motivando i dipendenti, migliora le performance in termini di efficienza e di efficacia, in modo funzionale al miglioramento degli impatti. In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quantitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

La dimensione più operativa degli obiettivi è, pertanto, orientata alla qualità delle cure, appropriatezza e sicurezza delle prestazioni, alla garanzia di tempestività nell'erogazione dei servizi offerti, alla trasparenza delle regole e protocolli adottati e alla correttezza nell'agire quotidiano del personale

Con il PIAO, tramite il contenuto dedicato alla Performance, l'INRCA dà dunque avvio al ciclo di gestione della performance.

Il ciclo della Performance cui il Piano nella sezione Performance dà avvio, è strettamente correlato al ciclo di bilancio, in quanto gli obiettivi in esso contenuti sono inscindibilmente collegati alle risorse disponibili.

Allo scopo di garantire la massima trasparenza, ogni fase del ciclo di gestione della performance è documentata attraverso le informazioni ed i dati contenuti sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata: "Amministrazione trasparente".

Il ciclo di valutazione della performance

Ai sensi dell'art 4. del D. Lgs 150/2009 così come modificato del D. Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella Relazione annuale sulla Performance di cui all'articolo 10
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito
- f) rendicontazione dei risultati ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il sistema di valutazione della Performance di INRCA

Il sistema di valutazione della performance INRCA, adottato e aggiornato annualmente, si ispira, tra gli altri, ai seguenti principi ed i criteri:

- imparzialità
- puntualità
- trasparenza dei criteri e dei risultati
- diretta conoscenza dell'attività del valutato/a da parte del soggetto proponente (valutatore di I istanza)
- verifica e valutazione da parte dell'organo competente (valutatore di II istanza)
- diversità fra i soggetti che effettuano la I e la II istanza

- adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e l'eventuale contraddittorio.

Tali principi sono comuni alle aree contrattuali del comparto e della dirigenza e troveranno la loro opportuna declinazione a seconda che si tratti di performance organizzativa e di performance individuale, come sarà specificato successivamente.

Oggetto del percorso di valutazione è il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi assegnati e negoziati con la scheda di budget e/o con progetti direzionali e l'individuazione di ciò che il personale fa e come lo fa, ciò che può esprimere e il livello di coerenza tra la posizione ricoperta all'interno della struttura organizzativa dell'Istituto.

Relativamente al collegato sistema incentivante si specifica che, al netto della quota annualmente da destinare ad eventuali progetti direzionali concordata in sede di accordo integrativo aziendale, il rimanente fondo viene così suddiviso:

SETTORE	Dirigenza	Comparto
<i>Performance Organizzativa – Scheda di Budget</i>	65%	70%
<i>Performance Individuale – Scheda Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	35%	30%

La Performance Organizzativa attiene all'Azienda nel suo complesso, alle unità organizzative in cui la stessa si articola (Scheda di Budget per UO), nonché a processi e progetti trasversali (Progetti Direzionali e Risorse Aggiuntive Regionali, qualora previsti dalle singole Regioni), con riferimento alle attività programmate, ai relativi indicatori e target di misurazione nonché ai risultati attesi e raggiunti. Oggetto della valutazione della componente organizzativa della performance è pertanto la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Azienda nel suo complesso, così come sono stati declinati:

1. alle varie articolazioni organizzative aziendali (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali) nell'ambito del Processo di Budgeting
2. tra più soggetti attraverso specifici progetti direzionali e RAR.

Il piano dei Centri di Responsabilità è individuato in modo da riflettere la distribuzione delle responsabilità nell'ambito dell'organizzazione; i CdR sono unità logiche di controllo caratterizzate da consumo di risorse e per le quali si prevede la presenza di un responsabile e la capacità di incidere sui risultati raggiunti

I range per stabilire il raggiungimento o meno degli obiettivi quantitativi sono i seguenti:

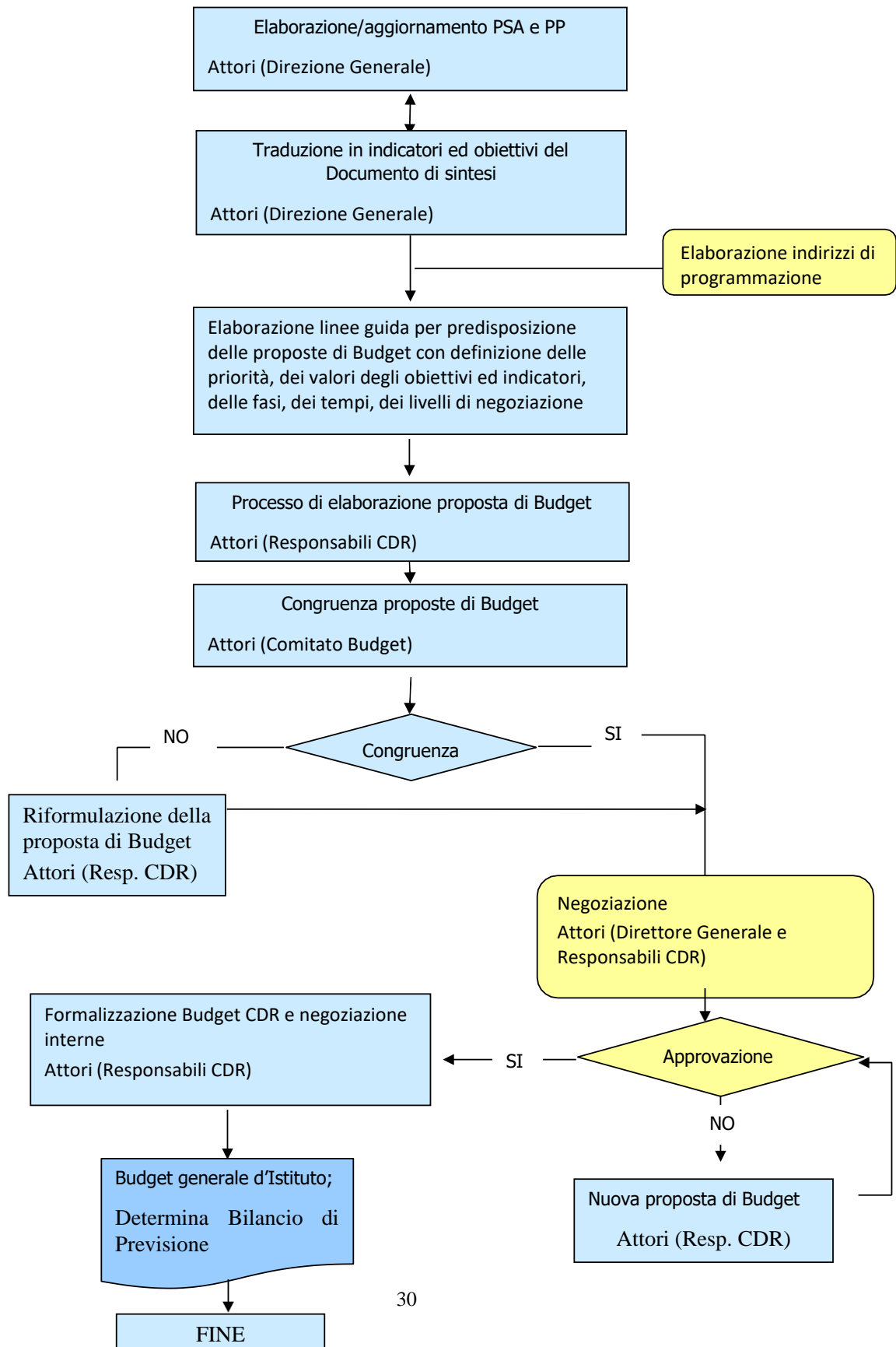
- risultato < 60% valutazione negativa – obiettivo non raggiunto
- risultato \geq 60% < 95% obiettivi raggiunti da compensare economicamente in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli stessi
- risultato \geq 95% obiettivi raggiunti da compensare economicamente al 100%

Per gli obiettivi di tipo qualitativo il parametro di valutazione per il raggiungimento è del tipo SI / NO salvo i casi in cui, considerata la natura dell'obiettivo, sia comunque possibile effettuare una valutazione in termini quantitativi.

La scheda di Budget di CdR è una scheda riassuntiva degli obiettivi assegnati al CdR con la pesatura di ciascun obiettivo, sottoscritta congiuntamente dal Direttore del Dipartimento, dal Responsabile Cdr e dal Direttore generale. Essa sintetizza gli obiettivi prioritari assegnati dalla Direzione al Cdr, tradotti in termini di azioni e di indicatori, con l'esplicitazione del loro legame con le aree strategiche ed il relativo peso attribuito.

*XXXXXXXX - SDC XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Responsabile : XXXXXXXX Direttore Dipartimento: XXXXXX		BUDGET ANNO XXXX								
			SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTI VE	VALENZA BIENNALE
<i>Economico-finanziario</i>											
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>											
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>											

Il processo di budgeting è definito nella flow-chart seguente:



30