



CENTRO NEUROLESI
BONINO PULEJO
IPCCS MESSINA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Istituto di rilievo nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico
S.S. 113, via Palermo, C.da Casazza, 98124 Messina

PIANO DELLA PERFORMANCE
2018 - 2020
(DECRETO LEGISLATIVO 27 OTTOBRE 2009, N. 150)



1 Sommario

Premessa	1
1. INFORMAZIONI PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	1
1.1 Chi siamo	1
1.2 Cosa facciamo	1
A) Progetto Regionale per la riabilitazione psicomotoria.....	1
1.3 Come operiamo	1
2 IDENTITÀ.....	1
2.1 Amministrazione in cifre.....	1
2.1.1 Assetto istituzionale.....	1
2.1.2 Risorse Umane	1
2.1.3 Risorse finanziarie.....	1
2.2 Mandato istituzionale e Missione	1
2.3 L'albero della performance.....	1
3 ANALISI DEL CONTESTO	1
3.1 Analisi del Contesto esterno	1
3.2 Analisi del Contesto interno	1
3.2.1 Organizzazione	1
3.2.2 Assistenza.....	2
3.2.3 Assistenza Riabilitativa	2
3.2.4 Attività Specialistica Ambulatoriale	2
4 Obiettivi strategici	2
5 . Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	2
5.1 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	2
5.2 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale	3
5.3 Valutazione performance organizzative e performance individuale	3
6 Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i>	3
6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	3
6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	3
6.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance.....	3
6.3.1 Gestione coordinamento ed integrazione del Piano della Performance con il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.....	3
6.3.2 GESTIONE DEL CLIMA ORGANIZZATIVO E DELLE PARI OPPORTUNITÀ	3
7. Allegati tecnici	3
A. Analisi SWOT	3

PREMESSA

Il Piano delle Performance, redatto ai sensi dell'art. 10 c. 1 lett. a) D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 e del Decreto Assessoriale del 26 settembre 2011 "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R." pubblicato in G.U.R.S. 14 ottobre 2011, è il documento programmatico triennale che individua per il triennio 2018-2020, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché dei vincoli di bilancio, gli obiettivi strategici e operativi, e i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione della performance delle varie articolazioni organizzative dell'IRCCS.

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance introdotto dal D.Lgs 150/2009 e ss.ii.mm. costituisce l'insieme, coerente ed esaustivo, delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati dell'organizzazione, posti in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali, la cui attuazione consente all'IRCCS di pervenire, in modo sistemico, alla misura e valutazione dei risultati delle strutture (performance organizzativa) e, all'attuazione del Sistema premiante, compresa la valorizzazione differenziale delle performance individuali all'interno dei rispettivi Centri di Responsabilità (CdR).

A ciò, nel rispetto del CCNL della Sanità, si aggiunge la valutazione delle competenze professionali e capacità gestionali di tutti dirigenti e dei titolari delle posizioni organizzative e delle funzioni di coordinamento del comparto non dirigenziale.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla CIVIT (Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche) con la delibera n. 112 del 28 ottobre 2010 e la delibera n. 6/2013, e seguita da avvio al ciclo di gestione della performance.

L'IRCCS ha inteso elaborare il proprio Piano delle Performance integrando gli indirizzi di programmazione regionali con gli obiettivi aziendali, recependo i riferimenti normativi del livello nazionale (tra le più recenti, D.Lgs 75/2017, la Legge di stabilità 2018, n. 205/2017; l'approvazione dei nuovi LEA, Decreto n. 70 del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera") e regionale tendendo, con miglioramenti riorganizzativi e con l'impegno di tutta l'Azienda, a mantenere e a migliorare le attività aziendali in termini sia qualitativi che di volumi di attività. Inoltre, sono stati inseriti obiettivi su tematiche di significativa rilevanza strategica, quali la digitalizzazione, la trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione e pari opportunità e bilancio di genere.

Con delibera n. 455 del 28 aprile 2017, l'Istituto ha adeguato il Regolamento di organizzazione e funzionamento al documento di riordino della rete ospedaliera, approvato con D.A. n. 629 del 31 marzo 2017, avente ad oggetto: "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70", con delibera n. 519 del 22 maggio 2017, è stata presentata, giuste direttive assessoriali prot. n. A.1.3-S.1/32951 del 18 aprile 2017 e successiva integrazione n. 39607 del 12 maggio 2017, proposta di adeguamento della dotazione organica a seguito di modifiche atto aziendale ex deliberazione n. 455 del 28 aprile 2017, con Decreto assessoriale n. 1315/17 del 4/7/2017, l'Assessorato Regionale alla Sanità ha approvato la dotazione organica dell'IRCCS, con delibera n. 775 del 14/07/2017, l'IRCCS ha preso atto del suddetto decreto.

Essendo un atto di programmazione a medio/breve periodo, il Piano delle Performance è modificabile con cadenza annuale o infrannuale, nel caso in cui si rendesse necessario a seguito dell'assegnazione di nuovi obiettivi regionali e/o sopraggiunte esigenze aziendali.

I principi di riferimento, oltre alla centralità della persona, alla ricerca e all'allineamento delle strategie aziendali alla domanda di salute dei cittadini, si rifanno alla trasparenza, all'immediata intelligibilità, alla veridicità e verificabilità, alla partecipazione, alla coerenza interna ed esterna, alla pluriennalità.

In applicazione dell'art. 11, comma 8 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo provvede alla pubblicazione del Piano della Performance aziendale in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".



1. INFORMAZIONI PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

1.1 CHI SIAMO

L'IRCCS centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" nasce nel 1997 come Centro per lo studio ed il trattamento dei neurolesi lungodegenti nella forma di Consorzio Universitario di diritto pubblico, ed ha svolto sino al 2004 prevalentemente attività di ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze.

L'IRCCS "Centro Neurolesi Bonino Pulejo", di seguito denominato Istituto, è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dotato di personalità giuridica di Diritto Pubblico con D.M. 4 Marzo 2006, e denominato Istituto "Centro Neurolesi Bonino Pulejo" con D.M. del 4 Aprile 2006. Inoltre, a far data dall'1 gennaio 2007, l'Assessorato Regionale alla Sanità, con apposito decreto ha riconosciuto l'IRCCS come azienda sanitaria autonoma con il codice di struttura: 190960.

Lo statuto di IRCCS del Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" viene riconfermato per il triennio 2011-2013, con Decreto dell'8 marzo 2011 da parte del Ministero della Salute. Il predetto Ministero, nel 2015, dopo aver effettuato le relative verifiche in sede di Site Visit, ha ulteriormente confermato il riconoscimento del carattere scientifico del Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" per la disciplina di "Neuroscienze nell'ambito della prevenzione, del recupero e del trattamento delle gravi cerebrolesioni acquisite", per il triennio successivo, con Decreto del 9 dicembre 2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 4 del 7 gennaio 2016.

Il Ministero non ha ancora concluso l'iter di valutazione e programmato la site visit per la riconferma all'Istituto del riconoscimento di Istituto di ricovero e Cura a Carattere Scientifico, procedura che dovrebbe concludersi nel primo trimestre del 2018. L'IRCCS ha predisposto ed inviato con nota prot. 9877 del 23.11.2017 al Ministero della Salute la documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui all'art.3 D.LGS. 288/03.

L'Istituto costituisce ente a rilevanza nazionale, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico con autonomia amministrativa, patrimoniale e contabile, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla L.R. n.18 del 4 dicembre 2008 in attuazione del D.lgs. di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

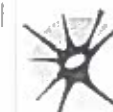
Le Sedi dell'Istituto sono a Messina, Via Provinciale Palermo – C.da Casazza, (sede Legale - P.I. 02733700831) e Presidio Ospedaliero Piemonte, Viale Europa.

Il Legale Rappresentante dell'Istituto è il Direttore Generale pro-tempore.

Il logo dell'Istituto è quello raffigurato in calce, declinato in verticale ed orizzontale:



CENTRO
NEUROLESI
**BONINO
PULEJO**



CENTRO NEUROLESI
BONINO PULEJO

Il sito web dell'Istituto è: <https://www.irccsme.it>

Ai sensi dell'art. 7 della L. n.288/03, il patrimonio dell'Istituto è costituito da:

- a) i beni mobili e immobili di proprietà;
- b) i conferimenti degli eventuali partecipanti;
- c) i lasciti, le donazioni, le eredità e le erogazioni di qualsiasi genere, che siano accettati dagli Organi

competenti.

L'Istituto organizza la propria struttura mediante centri di costo in grado di programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali. Le disposizioni specifiche sull'attività contabile e finanziaria dell'Istituto sono contenute in appositi regolamenti adottati dal Direttore Generale.

1.2 COSA FACCIAMO

L'IRCCS svolge la propria attività nel campo delle "neuroscienze nell'ambito della prevenzione, del recupero e trattamento delle gravi neurolesioni acquisite" sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento, perseguendo, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni sanitarie di alto livello. In particolare, l'Istituto pianifica l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e S.M.I., e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti, anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti. L'attività di ricerca scientifica viene svolta in modo integrato con l'attività assistenziale e con l'attività didattica di livello superiore, anche in applicazione di apposita convenzione stipulata con l'Università degli Studi di Messina.

I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti mediante appositi accordi con la Regione da stipularsi secondo le norme nazionali e regionali vigenti, tenendo conto delle peculiarità delle attività svolte dall'Istituto. Detti accordi costituiscono riferimento per l'attività di indirizzo e programmazione.

A) PROGETTO REGIONALE PER LA RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA

Le direzioni, dopo un'attenta analisi del fabbisogno riabilitativo regionale, hanno dato avvio al progetto regionale per la riabilitazione psicomotoria attraverso accordi con le ASP insistenti sul territorio della Regione Siciliana con l'intento di realizzare un sistema "Hub & Spoke" che sopperisca alle carenze dell'attuale sistema riabilitativo e socio-sanitario regionale nella riabilitazione ad alta specialità in età adulta ed evolutiva.

Il pieno sviluppo di una tale rete permetterà il coordinamento della continuità del percorso terapeutico del paziente, garantendo il passaggio a setting di cure a minore impegno al mutare delle condizioni di complessità, raggiungendo l'obiettivo posto dalla programmazione regionale di un appropriato utilizzo dei diversi setting assistenziali per la riabilitazione.

Il Ministero della Salute – Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità – con nota n. 534 del 12/02/2016 – DGRIC-COD_UO-P ha espresso parere favorevole sul progetto di codesto Istituto per l'avvio della Rete Regionale per la Riabilitazione psicomotoria. Sono state sottoscritte le convenzioni per l'attivazione dei cosiddetti satelliti con l'ASP di TP dove le attività di ricerca e di ricovero ha avuto inizio a gennaio 2017, l'ASP di Palermo dove l'attività ha avuto inizio nel mese di giugno, con l'ASP di Ragusa, Catania e Caltanissetta dove le attività avranno inizio dopo la consegna dei locali da parte delle ASP.

B) ACCORPAMENTO DEL P.O. "PIEMONTE" DI MESSINA

La Commissione di Valutazione del Ministero della Salute sulla sussistenza dei requisiti per la conferma del carattere scientifico dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo", nel Verbale redatto in data 7 Luglio 2015, ha espressamente evidenziato l'opportunità, "al fine di esprimere a pieno le potenzialità dell'Istituto", di "un ampliamento dell'area di riconoscimento, non più limitata esclusivamente alle sole neurolesioni, ma con una mission estesa più in generale alle Neuroscienze, superando il limite relativo alla riabilitazione ed allargando il settore anche all'area delle acuzie".

La Regione Siciliana, anche in coerenza con il percorso delineato dal Ministero, ha adottato la Legge 9 ottobre 2015, n. 24, recante "Modifiche alla legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.



Accorpamento dell'ospedale Piemonte all'I.R.C.C.S. Centro Neurolesi «Bonino Pulejo» di Messina”, ed il successivo Decreto attuativo recante le linee guida per lo stesso accorpamento.

Con D.P.R.S. n. 551/2016/GAB del 30 maggio 2016 è stato avviato il processo di accorpamento del P.O. Piemonte di Messina all'IRCCS Centro Neurolesi “Bonino Pulejo” di Messina.

Con l'emanazione della citata normativa e del correlato Decreto, in sede di prima attuazione sono state assegnate all'Istituto le Unità Operative di Medicina interna e d'urgenza, Chirurgia Generale e d'urgenza, Cardiologia con UTIC, Ortopedia e Traumatologia, Rianimazione, Riabilitazione ed annesso Pronto Soccorso, Patologia Clinica, Radiologia, Emoteca e Reparto Hanseniani.

Ciò consentirà, come auspicato dalla Commissione Ministeriale, un assoluto ampliamento e completamento della mission dell'Istituto che oggi si declina dal settore dell'emergenza urgenza per poi percorrere tutti i vari step necessari per giungere alle diverse fasi di riabilitazione, alla successiva fase di dimissioni protette, fino all'erogazione degli avviati servizi di teleassistenza domiciliare e di telemedicina. Alla data di conclusione dei 18 mesi di attività, sono stati rispettati i tempi per la realizzazione di quanto prescritto dal citato D.P.R.S. ed è stata prevista la data del 1 ottobre 2016 quale momento per il subentro dell'IRCCS quale responsabile del Presidio Ospedaliero Piemonte. Nel corso del 2017 sono state implementate le attività dei reparti esistenti e attivate nuove UU.OO. in particolare la neurologia con stroke e la riabilitazione cod 75 e 28.

C) SISTEMA DI RIABILITAZIONE NEURO MOTORIA MEDIANTE REALTÀ VIRTUALE IMMERSIVA (CAREN).

Nell'anno 2016 è stato completato il percorso per la costruzione di un immobile atto a contenere un nuovo sistema riabilitativo unico in Italia, ed è stato messo in funzione per attività di riabilitazione e di ricerca.

Il CAREN è un sistema versatile e multisensoriale per l'analisi clinica, la riabilitazione, la valutazione e la registrazione del sistema dell'equilibrio umano. L'uso della realtà virtuale (VR) permette ai ricercatori di valutare il comportamento del soggetto includendo stimoli sensoriali visivi, uditivi, vestibolari e tattili.

Il sistema di feedback in tempo reale registra e reagisce più rapidamente della percezione umana e di qualunque altro sistema. I protocolli e i programmi sviluppati a partire da questa configurazione danno la possibilità di sviluppare tecniche di riabilitazione innovative.

D) NEXT GENERATION SEQUENCING (NGS)

Sulle scorta delle esigenze specifiche correlate al raggiungimento di importanti e prefissati obiettivi scientifici di ricerca per l'IRCCS, nonché alla propria mission istituzionale, il nostro Istituto ha proceduto ad acquisire un sistema di Sequenziamento di “Next Generation Sequencing”.

Stante la notevole domanda emersa nel territorio regionale in merito alla tipologia di esami eseguibili con il predetto sistema, l'IRCCS, previo preliminari accordi, ha ritenuto opportuno comunicare formalmente all'Assessorato della Salute, di essersi dotato di tecnologia Next-Generation Sequencing (NGS), con marchiatura CE necessaria per la validazione in diagnostica clinica, precisando altresì come la tecnologia NGS permette di identificare varianti genetiche (sia somatiche che germinali) di singoli geni come dell'intero Esoma Clinico, ovvero di 4800 geni correlabili a specifiche patologie. I sequenziatori di ultima generazione consentono pertanto un'ampia applicazione dei test di genetica medica a diverse sottospecialità della medicina.

1.3 COME OPERIAMO

L'Istituto adotta quale metodo fondamentale di gestione la programmazione annuale e pluriennale, definita anche sulla base degli strumenti e degli indirizzi fissati dalla Regione e dal Ministero della Salute e delle risorse con quest'ultima negoziate. Tali indirizzi e risorse costituiscono il quadro di riferimento entro il quale deve essere elaborata la programmazione aziendale.

2 IDENTITÀ

2.1 AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

In questa sezione vengono illustrati alcuni dati significativi, relativi all'anno 2016, in ordine al profilo dell'Amministrazione.

2.1.1 ASSETTO ISTITUZIONALE

L'Istituto persegue lo scopo istituzionale assistenziale erogando servizi sanitari promuovendo ed attuando la ricerca mediante l'attività dei propri servizi di ricerca sperimentale e clinica, igienico-organizzativi ed amministrativo-contabili, ai quali sovrintendono, per le rispettive competenze, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

1. Sono organi dell'Istituto, ai sensi della L.R. 18 del 2008:

- a) il Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- b) il Direttore Generale;
- c) il Direttore Scientifico;
- d) il Collegio Sindacale.

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica ha il compito di:

- a) definire gli indirizzi strategici dell'Istituto, approvare i programmi annuali e pluriennali di attività e verificarne l'attuazione;
- b) esprimere parere preventivo obbligatorio al Direttore Generale sul bilancio preventivo e il bilancio di esercizio, sulle modifiche al Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, sugli atti di alienazione del patrimonio e sui provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti ed associazioni;
- c) nominare i componenti del Comitato tecnico-scientifico, su proposta del Direttore Scientifico;
- d) svolgere le funzioni di verifica sulle attività dell'Istituto e sui risultati raggiunti rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi predeterminati.

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'IRCSS ed è responsabile della gestione complessiva che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. Il Direttore generale si rapporta con il Direttore Scientifico al fine dell'ottimale integrazione dell'attività assistenziale e di formazione con l'attività scientifica, con particolare riguardo alla definizione degli obiettivi di dipartimento e di struttura, alla definizione di strutture, funzioni e posizioni ed alla valutazione dei dirigenti. Il Direttore Generale, altresì, esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Il Direttore Scientifico promuove, coordina e gestisce l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto in coerenza con il Programma Nazionale di Ricerca di cui all'art. 12 bis del D.Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche e con il Programma di Ricerca della Regione. Il Direttore Scientifico gestisce il budget della ricerca, concordato annualmente con il Direttore Generale sulla base degli indirizzi del Consiglio di Indirizzo e Verifica. Il Direttore Scientifico, presiede il Comitato Tecnico-Scientifico (CTS) ed esprime parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale sulle determinazioni e sulle delibere inerenti le attività cliniche e scientifiche come esplicitate di seguito nel presente paragrafo e nel successivo articolo relativo al CTS. Inoltre è il responsabile della promozione e gestione dell'attività di ricerca, in coerenza con quanto previsto dall'art. 12 bis del D. Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche, dal D.Lgs. 288 del 2003 e dalla L.R. 18/08. In questo ambito è deputato all'individuazione delle strutture che svolgono prevalentemente attività di ricerca e mantiene stretti rapporti con l'Università. Il Direttore Scientifico è delegato alla valutazione dell'attività scientifica sia delle Strutture che del singolo ricercatore, già



collaborazione con il CTS. Svolge anche una funzione di fundraising, relativamente alla ricerca, ed è responsabile della gestione dei finanziamenti della ricerca, dei quali negozia annualmente il budget con il Direttore Generale.

Secondo quanto previsto dal combinato disposto dall'art. 4 del decreto legislativo n. 288/03, il Collegio Sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'IRCCS sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce all'Assessorato regionale della sanità, anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è il fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) trasmette periodicamente una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Istituto al Consiglio di Indirizzo e Verifica alla Conferenza dei sindaci;
- f) svolge altre funzioni al medesimo attribuite dalla legge nazionale e regionale.

2.1.2 RISORSE UMANE

La tabella di seguito riportata rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2016, considerando il personale di ruolo e non, oltre al dato delle retribuzioni medie.

La gestione e lo sviluppo delle risorse umane rappresenta il punto critico di qualsiasi sistema produttivo e al contempo fattore strategico di sviluppo. Ciò è ancora più vero nelle organizzazioni che producono servizi sanitari. L'interesse è dovuto alla riconosciuta importanza del fattore umano nella realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità, ma che tuttavia incontra il limite della compatibilità con le risorse disponibili.

Ecco che l'Istituto, nel quadro delle politiche gestionali, deve programmare degli interventi su più versanti che, pur nella limitatezza delle risorse, garantiscano un miglioramento delle linee di produzione con interventi quali ad esempio:

- adoperarsi per quanto possibile per ottenere una fidelizzazione del personale attraverso la creazione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato, appena le normative lo permetteranno;
- analizzare e rivisitare le mansioni effettivamente svolte dalle diverse figure professionali cercando di recuperare per ciascuno dei dipendenti i massimi livelli di operatività relativamente alle competenze possedute;
- promuovere la conoscenza degli obiettivi aziendali allo scopo di ottenere la piena e reale condivisione di tutti gli addetti al loro raggiungimento;
- promuovere la cultura del riconoscimento, anche tangibile ed ove possibile economico, delle diverse professionalità anche all'interno di ruoli omogenei;
- promuovere il contributo creativo dei dipendenti con responsabilità gestionali nei percorsi di riorganizzazione assistenziale e gestionale, ad esempio valorizzando figure quali quelle dei Coordinatori (ex Caposala); a questo scopo un passaggio importante sarà la possibilità di procedere alla nomina delle moltissime posizioni vacanti a causa del protratto blocco degli incarichi;
- analizzare il ruolo e le attività ricoperti da personale di supporto (vedi i vari profili di operatore tecnico) definendo l'opportunità di affidare all'esterno alcune specifiche attività (manutenzioni, pulizie, lavanolo, etc..);
- monitorare e governare il problema dell'"inidoneità" e dei permessi per assistenza a invalidi (c.d. "Legge 104"), che mina progressivamente la dotazione di risorse umane, limitandone la operatività;
- programmare per tempo le sostituzioni indispensabili;
- individuare le varie priorità di reclutamento dei Direttori di Struttura complessa che hanno cessato e che cesseranno, anche alla luce delle recenti disposizioni regionali.

Il personale considerato è in full time equivalent

totale nr dipendenti	606
nr dipendenti F	349
nr dipendenti M	257
età media	47,58
età media F	47,05
età media M	48,29
nr dipendenti a tempo indeterminato	296
nr dipendenti a tempo determinato	250
nr personale a contratto	
n. personale art. 15 septies	
nr Dirigenti medici in distacco da Università Messina	2
altro personale (borsisti, Co.Co.Co, ricerca)	58
% dipendenti a tempo determinato	41,25%
% dipendenti donna	57,59%
% dipendenti uomo	42,41%
nr dipendenti comparto	425
altro personale comparto	0
nr dipendenti dirigenza amministrativa	1
nr dipendenti dirigenza medica	110
nr dipendenti dirigenza veterinaria	0
nr dipendenti dirigenza professionale	0
nr dipendenti dirigenza sanitaria non medica	10
nr dipendenti dirigenza area tecnica	0
dirigenti art. 15 septies	0
altro personale dirigenza	2
nr dipendenti area dirigenza	123
età media dipendenti area comparto	49,04
età media dipendenti dirigenza	48,28
retribuzione media dirigenza medica veterinaria	78436
retribuzione media dirigenza sanitaria	75225
retribuzione media dirigenza professionale	0
retribuzione media dirigenza tecnici	0
retribuzione media dirigenza amministrativa	62892
emolumenti medi area dirigenza	78042
retribuzione media personale comparto - ruolo sanitario	34099
retribuzione media personale comparto - ruolo professio	24112
retribuzione media personale comparto - ruolo tecnico	31802
retribuzione media personale comparto - ruolo amministr	22362
emolumenti medi comparto	33453



2.1.3 RISORSE FINANZIARIE

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Istituto dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'Utenza e derivano principalmente dalle assegnazioni del Ministero della Salute e dalle erogazioni delle prestazioni valorizzate con i flussi informativi (SDO-SDAO-Flusso C-File F-Pronto soccorso) effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria", mentre una piccola quota deriva dal Fondo Sanitario Nazionale. L'Istituto utilizza anno per anno gli schemi del Conto Economico (modelli CE) previsti dal Ministero della Salute (D.D.G. 109/2014), in cui espone in termini presuntivi i valori della produzione e dei costi della produzione in migliaia di euro. Al fine di procedere ad una programmazione delle performance in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il sistema adottato dall'IRCCS prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti di programmazione economica e finanziaria. A tal proposito, in relazione a ciascuna obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Istituto definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio. Si riportano di seguito i dati principali del Conto Economico e dello Stato Patrimoniale per il 2016 confrontati con il 2015 e il relativo scostamento.

CONTO ECONOMICO	Anno 2016	Anno 2015	Differenza per valore assoluto degli ultimi due anni
Valore della produzione	35.895.937	28.026.962	7.868.975
Costi della produzione	34.590.682	26.091.816	8.498.866
Risultato operativo	1.305.255	1.935.146	- 629.891
+ - gestione finanziaria	- 4.872	- 20.013	15.141
+ - gestione straordinaria	- 137.811	- 207.580	69.769
Risultato al lordo imposte	1.162.572	1.707.553	- 544.981
Utile / Perdita esercizio	40.770	851.624	- 810.854

STATO PATRIMONIALE	Anno 2016	Anno 2015	Differenza per valore assoluto degli ultimi due anni
Immobilizzazioni	16.303.811	15.417.297	886.514
Attivo circolante	33.850.901	21.922.922	11.927.979
Ratei e risconti	191.484	121.000	70.484
Totale attivo	50.346.196	37.461.219	12.884.977
Patrimonio netto	27.306.276	26.172.277	1.133.999
Fondi	11.386.266	4.751.894	6.634.372
T.F.R.			-
Debiti	11.282.716	6.537.003	4.745.713
Ratei e risconti	370.938	45	370.893
Totale Passivo	50.346.196	37.461.219	12.884.977
Conti d'ordine		4.794	- 4.794

MACRO VOCI STATO PATRIMONIALE	Anno 2016	Anno 2015	Differenza per valore assoluto degli ultimi due anni
Crediti			-
Stato	1.459.600	859.928	599.672
Regione	23.028.139	13.432.972	9.595.167
Aziende sanitarie pubbliche	1.034	1.034	-
Altro (privati, ecc)	941.956	348.665	593.291
Totale crediti	25.430.729	14.642.599	10.788.130
Debiti			-
Stato	22.260	17.089	5.171
Regioni			-
Aziende sanitarie pubbliche	718.184	462.954	255.240
Fornitori	7.077.784	3.955.000	3.122.784
Mutui passivi	2.156.000		2.156.000
Istituto tesoriere,	72	72	-
Altro (privati, ecc.)	1.308.406	2.101.889	793.483
Totale debiti	11.282.716	6.537.004	4.745.712

INDICATORI	Anno 2016	Anno 2015
Rapporto percentuale tra totale dei costi della produzione (costi operativi) e totale di ricavi - Istituto	96%	93%
Totale dei costi della produzione (costi operativi)	34.590.682	28.091.816
Totale dei ricavi - Istituto	35.895.937	28.026.962
Rapporto percentuale tra il costo del personale e totale dei ricavi Ente	42%	43%
Costo del personale	15.152.425	12.032.736
Totale dei ricavi Ente	35.895.937	28.026.962
Rapporto percentuale tra il costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato) ed totale ricavi Ente	42%	43%
Costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato)	15.152.425	12.032.736
Totale ricavi Ente	35.895.937	28.026.962
Rapporto percentuale tra il Costo del personale in convenzione con Enti di ricerca e Università e totale dei Ricavi Ente	0,27%	0,30%
Costo del personale in convenzione con Enti di ricerca e Università	98.257	84.580
Totale dei Ricavi Ente	35.895.937	28.026.962
Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per ricoveri ordinari	95%	95%
Costo del personale	15.152.425	12.032.736
Totale ricavi per ricoveri in ciclo diurno	15.887.000	12.698.000
Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per attività ambulatoriale	868%	806%
Costo del personale	15.152.425	12.032.736
Totale ricavi per attività ambulatoriale	1.746.000	1.493.150
Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per funzioni riconosciute dalle Regioni	136%	



Costo del personale	15.152.425	12.032.736
Totale ricavi per funzioni riconosciute dalle Regioni	11.146.579	7.517.841

2.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

L'IRCCS inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale del Sistema Sanitario Regionale della Sicilia, del Ministero della Salute e del quadro normativo nazionale. Secondo l'art 3 dell'Atto Aziendale "L'Istituto svolge la propria attività - che è incentrata sulla ricerca clinica traslazionale - nel campo delle "Neuroscienze nell'ambito della prevenzione, del recupero e trattamento delle gravi neurolesioni acquisite" sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento tra la Direzione Scientifica e la Direzione Generale, perseguendo secondo standard d'eccellenza condivisi con la direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa per una loro piena attuazione - finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni di sanitarie di alto livello. In particolare, l'Istituto pianifica l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i. e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti, anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti".

In sintesi, persegue la propria Mission attraverso le seguenti azioni:

- agire in coerenza con la programmazione regionale e/o con gli atti di indirizzo e coordinamento generali emanati dalla Regione Siciliana e nel rispetto dei principi di informazione, concertazione e consultazione previsti dai contratti collettivi di lavoro sanità e dagli accordi collettivi di categoria;
- definire in modo chiaro, condiviso, adeguato ed efficiente gli assetti organizzativi, le responsabilità e i relativi contenuti anche alla luce della legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";
- gestire le risorse che gli sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità favorendo la partecipazione degli operatori sanitari e delle persone nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- integrare l'offerta sanitaria con lo sviluppo di percorsi assistenziali e di presa in carico dalla fase dell'emergenza in sinergia con le centrali operative 118 di riferimento territoriale fino alla fase di recupero e riabilitazione;
- coordinare l'attività di ricerca traslazionale con le prestazioni assistenziali assicurando l'applicazione diretta delle innovazioni su queste ultime;
- ~~definire e sviluppare interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;~~
- promuovere lo sviluppo permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.
- concorrere, in collaborazione con altri soggetti, istituzionali e non, per la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento;
- definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi previo un continuo monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio e degli utenti;
- modellare la propria attività a criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
- favorire la gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi clinico-assistenziali per la presa in carico di patologie croniche;
- promuovere lo sviluppo permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema;
- potenziare l'integrazione con il territorio attraverso l'apertura di satelliti dislocati nel territorio della regione siciliana e precisamente a Salemi, Palermo, Scicli, Catania, Caltanissetta che

permetterà di ridurre la mobilità passiva in ambito regionale, la concentrazione della casistica nella logica di Hub&spoke, e la condivisione di fattori produttivi (ad esempio, risorse umane, attrezzature ecc.), generando economie di scala.

- potenziare l'attenzione verso la qualità nella produzione dei flussi informativi, grazie anche al monitoraggio regionale, è stato avviato all'interno dell'azienda un circolo virtuoso che parte da analisi interne e di benchmarking con altre realtà per procedere con l'attivazione di azioni organizzative per rispondere tempestivamente ad eventuali aspetti critici e quindi per concludersi con azioni di monitoraggio e miglioramento continuo;
- monitorare gli obiettivi di funzionamento e salute definiti a livello regionale, ha permesso di mettersi a confronto con le aziende dell'area metropolitana di Messina e avviare dei tavoli tecnici costruttivi tra professionisti.

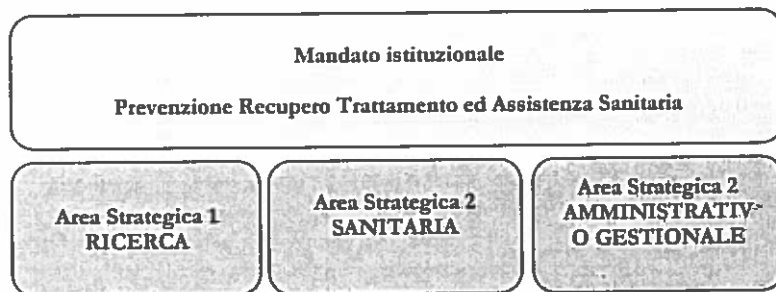
2.3 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi, nell'ottica della trasversalità delle funzioni. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Tale diagramma dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Il programma operativo regionale, il Piano Attuativo Aziendale, gli obiettivi annuali assegnati alla direzione generale (obiettivi di salute e funzionamento, Obiettivi contrattuali ecc.) costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Centri di Responsabilità (CdR).

Di seguito è riportata la rappresentazione grafica dell'Albero della Performance delle tre aree strategiche:



Le principali fonti dalle quali si è articolata la definizione del presente Piano della Performance sono:

- Indirizzi regionali "Obiettivi Generali della Direzione Generale"
- Indirizzi regionali "Obiettivi di Salute e Funzionamento"
- DM'70 "Decreto n. 70 del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
- Indicazioni finanziarie nazionali e regionali (ad esempio, Legge di Stabilità 2018 di cui alla Legge 205 dicembre 2017)
- Piano nazionale Esiti
- Piani e indirizzi di settore (ad esempio, Liste di Attesa, Prevenzione, Trasparenza, Anticorruzione, Sicurezza e rischio clinico ecc.)
- La Legge n.5 del 2009 "Riordino del SSR Regione Siciliana"



- D.A. della Regione Siciliana n. 629 del 31 marzo 2017, avente ad oggetto: "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70".
- L.R. n.24 del 09/10/2015
- D.P.R.S. N. 551/2016/GAB "Accorpamento del P.O. Piemonte di Messina all'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo.
-

3 ANALISI DEL CONTESTO

3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La regione Sicilia si estende su una superficie di 25.832 Km², caratterizzandosi come l'isola di maggiore dimensione del Mediterraneo e la più estesa tra le regioni italiane. Il territorio è prevalentemente costituito da colline che rappresentano oltre il 61,4% dell'intera area regionale. Circa un quarto è costituito da zone montane ed il resto da pianure.

Profilo demografico

La popolazione regionale residente al 31 Dicembre 2016 risulta di 5.056.641 unità, di cui 2.459.448 uomini (48,64%) e 2.597.193 donne (51,36%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km², risulta essere la più vasta del Paese.

Bilancio demografico anno 2016 e popolazione residente al 31 dicembre			
Regione Sicilia	maschi	femmine	totale
Popolazione al 1° gennaio	2.466.730	2.607.531	5.074.261
Nati	21.312	20.329	41.641
Morti	24.565	25.424	49.989
Saldo naturale	-3.253	-5.095	-8.348
iscritti da altri comuni	38.990	38.398	77.388
iscritti dall'estero	10.315	6.346	16.661
altri iscritti	5.412	3.497	8.909
Cancellati per altri comuni	46.080	45.381	91.461
Cancellati per l'estero	6.514	5.300	11.814
Altri cancellati	6.152	2.803	8.955
Saldo Migratorio e per altri motivi	-4.029	-5.243	-9.272
Popolazione residente in famiglia	2.443.609	2.588.373	5.031.982
Popolazione residente in convivenza	15.839	8.820	24.659
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0
Popolazione al 31 Dicembre	2.459.448	2.597.193	5.056.641
Numero di Famiglie	2.025.882		
Numero di Convivenze	3.348		
Numero medio di componenti per famiglia	2		

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto della popolazione (pari al 24% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni.

Attualmente, il sistema economico della Sicilia si basa prevalentemente sui servizi forniti dalla pubblica amministrazione, e secondariamente sull'intermediazione finanziaria e i servizi immobiliari e imprenditoriali, nonché sul commercio. Meno sviluppato è il settore manifatturiero.

L'esistenza di un forte divario tra il Centro-Nord, sempre più proteso verso l'Europa, e il Sud in costante difficoltà è attestato, oltre che dall'andamento del Pil pro-capite, anche da altri indicatori, come la continua migrazione delle forze giovanili, in cerca di una occupazione stabile, verso altre regioni e verso l'estero, l'elevato numero di giovani che abbandonano gli studi, la scarsa capacità di attrazione di investimenti dall'estero, il peso della burocrazia, della corruzione, della lentezza giudiziaria, le problematiche ambientali e del trattamento dei rifiuti.

In ordine al contesto locale di riferimento si evidenzia che Messina è oggi la terza città di rango metropolitano della Sicilia, ed è il tredicesimo comune d'Italia per numero di abitanti, per un totale di popolazione residente pari a 236.962 (dati Istat riferiti al 01.01.2017). Situata nell'angolo Nord-Est della Sicilia, con una superficie comunale di circa 211.73 Km², rappresenta, per estensione, la città siciliana più grande. Messina è una città dal territorio piuttosto frammentato, che si estende in lunghezza, per circa 32 Km da Giampileri Marina a Capo Peloro nella fascia ionica e 24 Km da Capo Peloro a Ponte Gallo nella costa tirrenica. Nella provincia di Messina insistono 108 comuni per un numero totale di popolazione residente al 1.1.2017 pari a 636.653, di cui il 37,22% risiedono nella città di Messina.

3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

La Missione dell'Istituto si caratterizza in modo specifico articolandosi nelle funzioni di ricerca e di assistenza. La ricerca rappresenta un elemento qualificante la missione dell'Istituto. In quanto IRCCS, l'attività di ricerca dell'Istituto è prevalentemente traslazionale.

L'attività di ricerca dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina è suddivisa su 3 linee di ricerca che racchiudono filoni clinici, neuroriabilitativi, neurofisiologici, di neuroimaging e sperimentali.

Essa si distingue in corrente e finalizzata:

RICERCA CORRENTE

È ricerca corrente l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare la conoscenza nell'ambito della biomedicina e della sanità pubblica.

La Linea di Ricerca 1 NEURORIABILITAZIONE – NEUROFISIOLOGIA CLINICA E STRUMENTALE: Nell'ambito della neuroriabilitazione le principali linee di sviluppo dell'attività di ricerca sono indirizzate al miglioramento della conoscenza dei meccanismi neurobiologici alla base del recupero funzionale e, attraverso un approccio comprensivo e multidisciplinare, al miglioramento e alla qualificazione dell'intervento, che deve essere integrato e individualizzato. A supporto dei percorsi riabilitativi intervengono i prodotti della ricerca della Neurofisiologia, Neuroinformatica, Neurorobotica, Biostatistica e Telemedicina. L'applicazione della neurofisiologia clinica e strumentale ha importanti risvolti per le procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative soprattutto di quelle patologie neurologiche che creano condizioni di grave disabilità. Procedure strumentali neurofisiologiche innovative consentono il miglioramento dei percorsi diagnostici, in quanto utilizzano misure quantitative, un attento monitoraggio dei trattamenti fisici e farmacologici ed un'ottimizzazione dell'outcome del paziente. In questo contesto, strumenti ed applicativi informatici e neurofisiologici ad alto contenuto tecnologico permettono la realizzazione di percorsi innovativi di riabilitazione e l'analisi oggettiva dei dati acquisiti. I principali campi riabilitativi riguardano: -Valutazione e trattamento della spasticità severa (impianto di pompe programmabili per infusione intratecale di farmaci, infiltrazione con tossina botulinica); -Valutazione e trattamento del dolore; -Ausili informatici; -Valutazione e formazione finalizzata alla gestione dei sintomi secondari della patologia neurologica; -Riabilitazione neuropsicologica; -Riabilitazione respiratoria; -Riabilitazione motoria robotizzata. La Linea di Ricerca 2 (RIABILITAZIONE E NEUROFISIOLOGIA CLINICA), grazie all'utilizzo di apparecchiature all'avanguardia quali il Lokomat, il Pegaso, l' Armeo e l'Erigo, ha permesso una riabilitazione precoce, intensiva ed altri



livelli, nelle GCA, nella patologie neurodegenerative e nei disordini di coscienza, associando anche un percorso neurofisiologico applicato, per lo studio del recupero e della plasticità neuronale.

Linea di Ricerca 2: NEUROSCIENZE CLINICHE E NEUROBIOIMMAGINI: terapeutico delle principali patologie che coinvolgono il sistema nervoso centrale e periferico, come le patologie demielinizzanti e neurodegenerative, le malattie del motoneurone, le patologie neuroinfiammatorie e neuromuscolari, i tumori cerebrali e i traumi cranici e spinali. I principali campi di applicazione sono: -Patologie demielinizzanti (Sclerosi Multipla); -Patologie neurodegenerative (Malattia di Alzheimer, Demenza Vascolare, Demenza Frontotemporale, Malattia di Parkinson Idiopatica, -Parkinsonismi tipici ed atipici, Tremore essenziale); -Malattie del motoneurone (Sclerosi Laterale Amiotrofica); -Patologie neuromuscolari; -Traumi cranici e spinali; -Valutazione della qualità della vita nei pazienti e nei caregivers; -Valutazione neuropsicologica e neuropsichiatrica; -Studio delle disfunzioni sessuali nelle principali patologie neurologiche. La linea di ricerca delle Neurobioimmagini è volta allo studio non invasivo del cervello umano, del midollo e dell'apparato muscolo-scheletrico, utilizzando e disseminando un expertise scientifico nel campo della risonanza magnetica convenzionale e non convenzionale ad alti livelli. La tipologia di esami effettuati sono: -Esami RMN morfo-funzionali ad alta risoluzione delle lesioni del Sistema Nervoso Centrale, Periferico, del midollo spinale e dei muscoli; -Tecniche BOLD di imaging avanzato per lo studio funzionale dell'encefalo Magnetization Transfer e Tecniche Volumetriche; -Tecniche per il calcolo del volume cerebrale; -Spettroscopia in vivo; -Diffusion-Tensor Imaging; -Fiber Tracking.

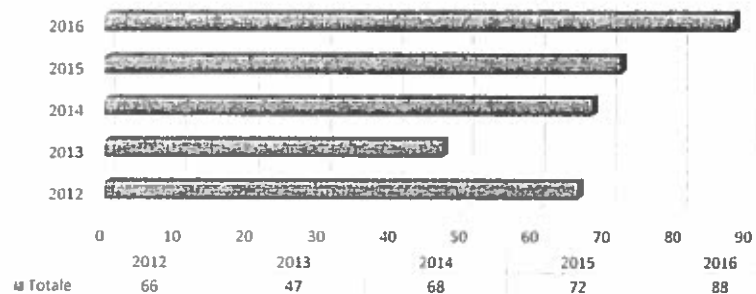
La Linea di Ricerca 3 (NEUROIMMUNOLOGIA NEUROLOGIA SPERIMENTALE BIOLOGIA MOLECOLARE), L'attività di ricerca del settore afferente alla Neuroimmunologia, Neurologia sperimentale, Biologia molecolare si concentra elettivamente in studi molecolari per l'individuazione di possibili markers predittivi responsabili dell'insorgenza di malattie neurodegenerative. Gli obiettivi programmatici, che si intendono perseguire nell'arco del prossimo triennio, comprendono un piano progettuale mirato a valutare l'efficacia di principi attivi purificati da estratti naturali (in particolare da piante appartenenti alla famiglia delle Brassicaceae, delle Moringaceae, delle Rutaceae e delle Iridaceae, e da estratti di frutta quali agrumi e uva). Gli effetti terapeutici di tali molecole verranno testate sia in vitro sia in vivo in diversi modelli sperimentali murini (trauma midollare, ischemia/riperfusion cerebrale, demenza vascolare, trauma cranico, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, il modello di dolore neuropatico secondario) ed in modelli ad insorgenza spontanea con l'impiego di animali geneticamente modificati quali: topi Knock Out per il gene dell'apolipoproteina-E (modello spontaneo d'aterosclerosi) e ratti transgenici per SOD1 (modello spontaneo di sclerosi laterale amiotrofica). Gli estratti di origine naturale, impiegati nei modelli sopra elencati, verranno testati in ordine a stabilire la rispettiva efficacia (in pretrattamento e/o in somministrazione protratta) e i rispettivi meccanismi d'azione individuando il loro potenziale come anti-ossidanti, anti-infiammatori o immunomodulatori. Sulla base di evidenze preliminari già consolidate, per alcune delle sopracitate molecole di origine naturale, verrà testata la loro attività battericida e/o batteriostatica su ceppi di batteri Gram positivi e Gram negativi. L'attività di ricerca clinica sarà focalizzata principalmente su progetti volti a valutare: -la presenza di fattori correlabili all'ambiente o alla dieta (quali mercurio, piombo, zinco e rame) predisponenti l'insorgenza di alcune patologie neurodegenerative croniche quali malattia di Parkinson, demenze e sclerosi multipla; -la modulazione del recettore NCR1 delle cellule Natural Killer (NKp46/NCR1) in pazienti con diagnosi di sclerosi multipla (prima diagnosi, trattati con interferone- β e con natalizumab); -reazioni avverse da farmaci in caso clinici. In questa attività di ricerca, svolta in collaborazione con il Dipartimento di Farmacologia dell'Università di Bordeaux, rientra la partecipazione a due importanti progetti europei: "ARITMO" (per la valutazione del potenziale aritmogenico di farmaci non cardiovascolari quali gli antipsicotici) e "SOS - Safety of NSAIDs" (per lo studio della possibile correlazione tra impiego di farmaci antiinfiammatori non-steroidi (FANS) ed il rischio di insorgenza di stroke ischemico od emorragico). Inoltre, verranno condotti studi volti a valutare sia il rapporto rischio-beneficio di nuovi anticoagulanti orali (e.g. dabigatran, rivaroxaban, e apixaban) nell'insorgenza di emorragie cerebrali ed emorragie maggiori e la possibile correlazione tra l'uso di farmaci antiepilettici ed i disturbi della sfera sessuale (con particolare attenzione agli antiepilettici di nuova generazione, e.g. levetiracetam, topiramato).

Ricerca Corrente	2014	2015	2016
N° Pubblicazioni	68	72	88
Impact factor normalizzato	242.00	235.00	306.70
Impact factor per ricercatore	9.97	9.56	9.12
Trials clinici			
Trials clinici attivi	36	31	22
Pazienti reclutati in trials	646	464	373

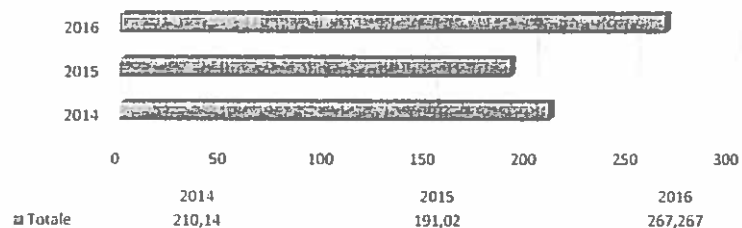
Come verificabile i dati riportati e validati dal Ministero della Salute indicano un incremento costante della produzione scientifica sia in termini di numero di pubblicazioni su riviste internazionali impactate e indexate (+18%) sia in termini di crescita dell'impact factor normalizzato (+30,51%) dell'Istituto.

I dati relativi ai Trials Clinici vedono la riduzione del numero e dei pazienti reclutati anche in conseguenza della modifica dei criteri attuati dal Ministero per il riconoscimento di Trial clinico.

Totale pubblicazioni per anno



Impact Factor totale per anno



In tale contesto è cresciuto conseguentemente il finanziamento ministeriale legato alla ricerca corrente passato da € 818.638,00 a 1.082.360,00



RICERCA FINALIZZATA

E' ricerca finalizzata quella attuata attraverso specifici progetti e diretta al raggiungimento dei particolari e prioritari obiettivi, biomedici e sanitari, individuati dal Piano Sanitario Regionale e dal Piano Sanitario Nazionale.

Il bando del Ministero della Salute per la Ricerca Finalizzata 2015-2016 ha visto un profondo cambiamento in termini di requisiti di partecipazione, che hanno necessariamente portato ad una modifica delle strategie di partecipazione degli IRCCS.

Nonostante ciò il Bonino Pulejo ha presentato nelle varie sezioni del bando n. 16 progetti, di cui 10 nella sezione giovani ricercatori, 5 nella sezione ordinari e 1 nella sezione network. I risultati relativi al bando 2015-2016 sono attesi per i primi mesi del 2018.

LE RETI**RETE HUB-SPOKE**

Nell'ambito della costituenda rete "Hub-Spoke" di neuroriabilitazione della Regione Siciliana e nell'ottica di un miglioramento dell'offerta globale di salute, sono state individuate sedi satellite dell'IRCCS dove sviluppare progetti sperimentali di ricerca e modelli organizzativi e gestionali innovativi che possano consentire l'ottimale governo clinico dei percorsi riabilitativi e la riduzione della mobilità passiva.

In tale contesto si inserisce l'attività di ricerca e cura svolta dall'IRCCS che, avvalendosi dei contributi scientifici della propria ricerca, attraverso l'ampio utilizzo di nuove tecnologie in riabilitazione come la robotica, la realtà virtuale e la teleriabilitazione, mette a disposizione il proprio know-how nel campo della ricerca e della riabilitazione contribuendo all'attivazione, mantenimento e sviluppo della rete riabilitativa regionale.

Pertanto, le Aziende Sanitarie Provinciali "spoke" potranno beneficiare del supporto dell'IRCCS "hub", per l'attivazione dei posti letto di riabilitazione previsti dalla rete regionale, il travaso delle conoscenze in capo al proprio personale e l'utilizzo gratuito delle attrezzature ad elevato standard tecnologico, l'erogazione di prestazioni caratterizzate da elevata efficacia ed eccellenza senza alcun investimento.

Ospedale Vittorio Emanuele III di Salemi

E' attivo un reparto interamente dedicato al trattamento riabilitativo di pazienti affetti da patologie neurologiche, con particolare attenzione ai codici 56 e 75, comprendente 24 posti letto.

P.O. "Villa delle Ginestre" (PA)

Il reparto è dedicato al trattamento riabilitativo ambulatoriale di pazienti affetti da patologie neurologiche

P.O. Pisani (PA)

il reparto di riabilitazione e SUAP presso il presidio ospedaliero Pisani per un totale di n.20 p.l. di cui 10 p.l. SUAP e n.10 p.l. cod. 56/75.

In seguito alla convenzione con l'ASP di Caltanissetta sarà attivato il reparto di riabilitazione presso il R.S.A. dell'ASP di Caltanissetta per un totale di n.24 p.l. e n.8 p.l. SUAP e il reparto di riabilitazione presso il P.O. Vittorio Emanuele di Gela per un totale di n.24 p.l. e n.8p.l. SUAP.

Inoltre, in seguito alla convenzione con l'ASP di Ragusa sarà attivato il reparto di riabilitazione presso il P.O. Busacca di Scicli per un totale di 24 p.l.

Ulteriore impegno è previsto nell'elaborazione di indicatori di esito e nella valutazione del follow-up dei risultati ottenuti nell'ambito dell'attività di ricerca. Le linee su cui si basa l'attività di ricerca corrente dell'Istituto sono ridefinite ogni triennio ed approvate dal Ministero della Salute. La ricerca finalizzata si sviluppa attraverso la partecipazione a bandi specifici, regionali, nazionali ed internazionali promossi da enti ed istituzioni pubbliche o private ed anche nell'effettuazione di ricerche su commissione o sponsorizzate.

L'Istituto, può, ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 288/2003, attuare delle misure idonee di collegamento e sinergia con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, con l'Università, con istituti di riabilitazione, etc, avvalendosi, in particolare delle Reti di cui all'articolo 43 della legge 3 del 16 gennaio 2003, all'interno delle quali attuare comuni progetti di ricerca, praticare comuni protocolli di assistenza, operare la circolazione delle conoscenze con l'obiettivo di garantire al paziente le migliori condizioni

assistenziali e le terapie più avanzate, nonché le ricerche pertinenti.

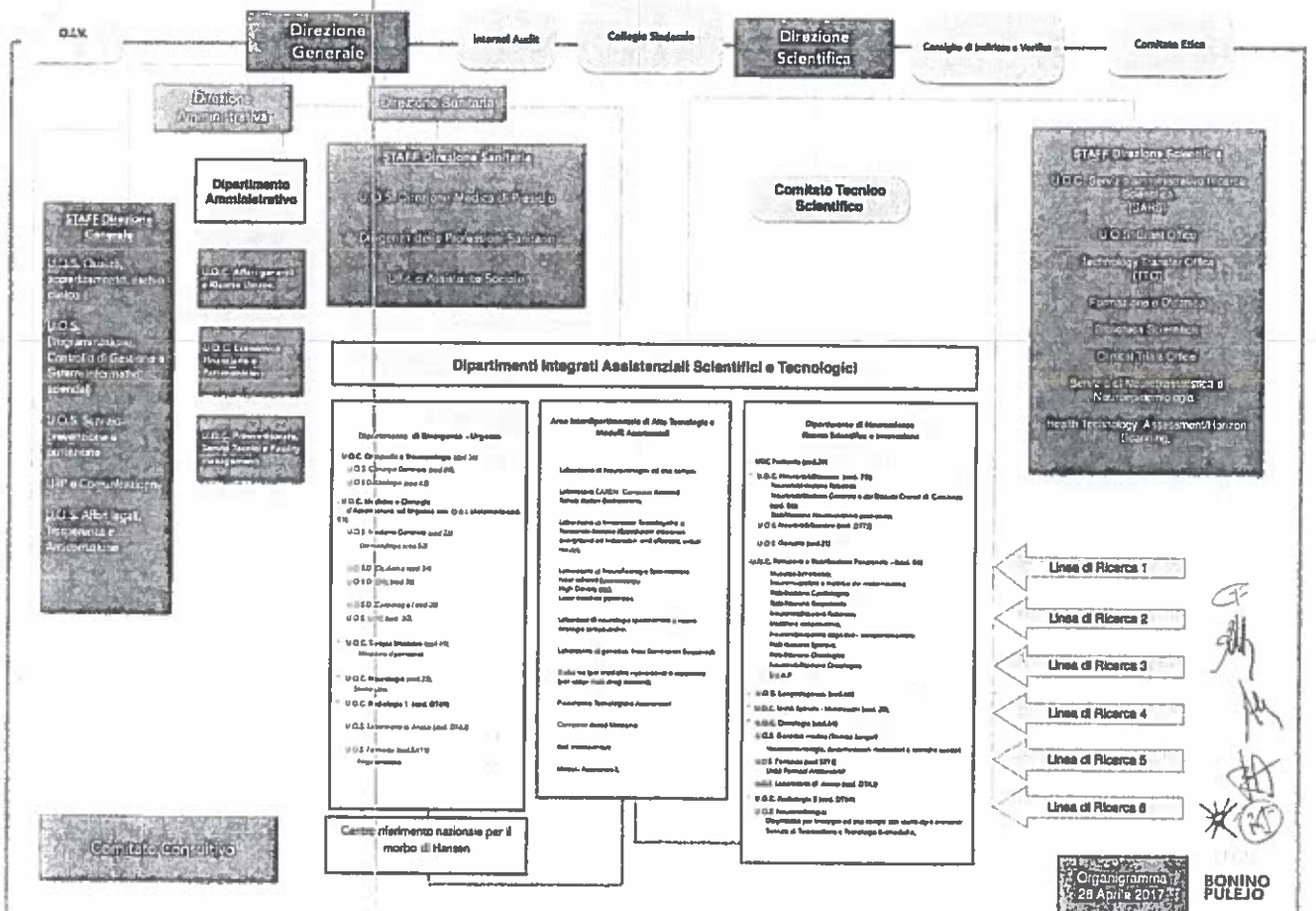
L'IRCCS, nella realizzazione della sua attività, ha prodotto una rete di relazioni. I soggetti della rete, sono i numerosi ed eterogenei portatori di interessi dell'Istituto. Per comprendere che tipo di rapporto esiste tra IRCCS e ciascun stakeholder, si è innanzitutto analizzato se questo contribuisce alla definizione dell'azione dell'Istituto (stakeholder di input) o se ne risulta destinatario (stakeholder di output). Nel primo caso si è poi individuato il tipo di contributo apportato, classificandolo a seconda che riguardi la programmazione delle attività (input di programmazione), l'apporto finanziario (input di finanziamento), o il processo di realizzazione del servizio (input di produzione).

STAKEHOLDER DI INPUT	STAKEHOLDER DI OUTPUT
<p>di programmazione</p> <p>Soggetti pubblici</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regione siciliana "Assessorato Salute" - ASP - MIUR - Ministero della Salute - Università - Enti di Ricerca - Comunità scientifica <p>Soggetti privati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associazioni di categoria <p>di finanziamento</p> <p>Soggetti pubblici</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regione Siciliana - MIUR - Ministero Salute - Altri soggetti pubblici <p>Soggetti privati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aziende - Cittadini <p>di produzione</p> <p>Soggetti pubblici</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASP <p>Soggetti privati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornitori - Dipendenti 	<p>Servizi resi a:</p> <p>Soggetti pubblici</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regione siciliana "Assessorato Salute" - ASP - MIUR - Ministero della Salute - Università - Enti di Ricerca - Comunità scientifica <p>Soggetti privati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cittadini - Enti ed associazioni - Comunità scientifica

3.2.1 Organizzazione

La struttura organizzativa dell'Istituto è ispirata a criteri di autonomia e delega con lo scopo di sviluppare la responsabilizzazione gestionale e professionale, nell'ambito di un assetto che consenta l'aggregazione di strutture omogenee e la valorizzazione delle specializzazioni. L'Istituto ha disegnato la propria organizzazione sul modello dipartimentale. Nell'organigramma sono individuati tre dipartimenti, un dipartimento amministrativo e due dipartimenti integrati assistenziali-scientifici e tecnologici (Dipartimento di Emergenza-urgenza, Dipartimento di Neuroscienza, ricerca scientifica e innovazione), completati con un'area interdipartimentale di alta tecnologia e modelli assistenziali, con finalità di integrazione professionale, organizzativa e logistica. Ciascun dipartimento è costituito dalle strutture che svolgono tra loro attività complementari ed il cui personale opera all'interno del dipartimento stesso. La responsabilità della gestione complessiva di ogni Dipartimento è assicurata dal Direttore mentre le attività sono erogate dalle strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici.





La dotazione di posti letto attribuita alla data di adozione del funzionigramma aziendale è così composta:

Decreto di attribuzione posti letto	G.C.A. Cod 75	SUB INTENSIVA NEUROLOGICA O UNITA' DI RISVEGLIO Cod 75	SUAP	DHI	Lungodegenza	Riabilitazione Cod 75/28/56	Unità Spinale cod.28	Riabilitazione cod.56	ACUTI	TOTALE
D.A. 21 Luglio 2006	96 ¹									96
D.A. 17 Aprile 2007	66	10 ²	20 ²							96
D.A. 11 Luglio 2013 E NOTA n.A.1.3 - S.4/95718 DEL 19/12/13		10 ²	20 ²							116
D.A. 23 Ottobre 2013 E NOTA n.A.1.3 - S.4/95718 DEL 19/12/13					16 ³					132
Decreto Rete Ospedaliera 14 gennaio 2015						115				155
D.D.G. 1171/2015				4 ¹		111 ⁴				155
D.A 2 luglio 2015			-20 ³							135
Decreto Piemonte D.P.R.S 551/2016						31			53 ⁴	219
Decreto Assessoriale Rete Ospedaliera 629 del 31 marzo 2017	60		*	**	10		20	66	94	250

3.2.2 ASSISTENZA

L'operazione di accorpamento rappresenta l'evento fondamentale del contesto in cui l'IRCCS ha operato nell'ultimo trimestre del 2016 e quello su cui si proietta l'attività del 2017 unitamente all'attività relativa all'apertura dei satelliti nel territorio siciliano e precisamente a Salemi, Scicli, Catania, Caltanissetta, Palermo.

In 1/10/2016 i codici ricovero presso il Presidio Ospedaliero "Piemonte" erano 2601 (medicina), 4901 (terapia intensiva), 5001 (UTIC), 0801 (Cardiologia), 3601 (Ortopedia), 0901 (Chirurgia generale), 5201 (Hanseniani). In data 10/11/2016 sono stati attivati, presso il presidio ospedale "Piemonte" posti letto cod. 75. Altri posti letto cod 75 in aggiunte ai posti letto cod. 56 e 28, sono presenti presso il presidio Casazza.

Sono attivi anche un day-hospital e un day service, sia per la chirurgia che per l'ortopedia, nonché un day-hospital riabilitativo, con l'utilizzo di tecnologia robotizzata e cognitiva avanzata e un day - surgery. La riabilitazione computerizzata e cognitiva avanzata viene effettuata tramite lokomat, Armeo Power, Erigo pro, Erika, Power- Afa, BTS Nirvana, CAREN.

Sono operativi inoltre, un laboratorio di neuro-olfattometria (olfattometro unico in Italia), che eroga prestazioni di ricerca, ma anche di assistenza, (iposmie o anosmie a seguito di trauma cranico, ma anche in seguito a patologie neurodegenerative e sclerosi multipla), un laboratorio di neuropsicologia clinica e sperimentale, che supporta, le attività di ricerca e di assistenza delle varie unità operative e degli ambulatori.



Dal mese di luglio 2016 è stato avviato, presso il presidio ospedale "Piemonte" il percorso assistenziale di terapia del dolore, prima in convenzione con l'Azienda "Papardo", dal 1/10/2016 in qualità di IRCCS; ciò si è tradotto nell'impianto di stimolatori spinali e di pompe a regolazione telemetrica per il trattamento della spasticità con baclofene intratecale.

Quest'ultima terapia viene erogata in regime di ricovero ordinario o DH riabilitativo. In tal modo l'IRCCS è in grado di prestare assistenza in tutto il processo, dal bolo test di screening all'impianto o sostituzione della relativa pompa di erogazione, alla gestione di eventuali problematiche connesse al sistema pompa-catetere. Sono stati già definiti i percorsi organizzativi per la riabilitazione cardiologica, che intende essere non solo strettamente assistenziale ma anche di ricerca, quale modello esportabile in altri contesti regionali e nazionali; sarà di fatto la prima unità operativa del genere in Sicilia.

Agli inizi del 2017, è stato aperto un centro del genere a Salemi, per la riabilitazione neurologica robotizzata; nel corso dello stesso anno è prevista l'apertura di altri centri satelliti (cod. 75, 56) nella Sicilia occidentale, centrale e sud-orientale, con progetti di ricerca e di assistenza.

Il percorso assistenziale e riabilitativo prevede anche un monitoraggio dello stato di salute del paziente al proprio domicilio, tramite la telemedicina.

Per il 2017 è prevista l'apertura di unità operativa di ricerca clinica neurologica (sclerosi multipla, disordini del movimento, malattie rare e del motoneurone...) e di gestione delle patologie neurologiche.

L'IRCCS è anche dotato di ambulatori di cardiologia, diagnostica cardiologica, controllo pacemaker, ortopedia, chirurgia generale, dermatologia. Relativamente alla neurologia, oltre ad un ambulatorio generale, sono attivi ambulatori specialistic, sclerosi multipla (centro Hub), cefalea, disordine del movimento, demenza, cerebrovascolare, epilessia, malattie rare, riabilitazione, di prossima apertura un ambulatorio di medicina dello sport.

L'IRCCS è anche fornito nei due presidi, di due laboratori di Neurofisiopatologia, uno tradizionale e uno di ricerca clinica (elettroencefalografia, potenziali evocati, elettroencefalografia-elettromiografia).

Vengono anche effettuati neurosonologici ed ecocardiografici. E' anche in grado di erogare prestazioni relative all'imagin diagnostico: ecografia, tomografia computerizzata, Risonanza Magnetica 1.5 Tesla ed a alti campi 3.0 tesla.

Nella dotazione dei servizi sono attivi un laboratorio di patologia clinica convenzionale e uno di ricerca neuroimmunologica. Per l'esecuzione della ricerca di base è possibile condurre in situ studi su modelli animali, essendo l'IRCCS dotato di uno stabulario.

I dati di attività assistenziale 2016 evidenziano un incremento dell'attività, dovuta principalmente all'accorpamento con l'Ospedale Piemonte

Numero totale dei ricoveri ordinari per anno distinti per regime

Regime Ricovero Desc	2014	2015	2016
Ric. DH	4	52	153
Ric. Ordinario	242	293	867
Totale complessivo	246	345	1.020

Nelle tabelle seguenti è dettagliata, per regime di ricovero, la provenienza dei pazienti.

Indice di attrazione

	2014	2015	2016
Indice Attrazione Provincia	51,63%	54,49%	75,98%
Indice Attrazione fuori provincia	39,04%	40,58%	21,47%
Indice Attrazione fuori regione	8,54%	4,35%	2,06%
Indice Attrazione fuori Italia	0,00%	0,58%	0,49%

Di seguito si riportano i principali indicatori

Disciplina Desc	Disciplina Cod	degenza media	TO	ICP	ICM
Unità coronarica	50	4,76	47,83%	0,89	0,97
Dermatologia	52	4,20	5,71%	0,81	1,44
Cardiologia	08	5,92	97,64%	0,88	0,94
Terapia intensiva	49	5,99	102,58%	0,39	0,72
Chirurgia generale	09	7,49	75,27%	1,29	0,89
Ortopedia e traumatologia	36	7,76	106,52%	1,11	0,94
Astanteria	51	6,70	86,34%	1,14	1,13
Recupero e riabilitazione funzionale	56	38,84	49,59%	1,49	1,30
Neuro-riabilitazione	75	117,76	100,95%	1,69	1,04
Unità spinale	28	92,68	111,73%	1,12	0,93
Totale complessivo		37,15	87,38%	1,61	0,95

20 DRG più frequenti da valutare in coerenza con il riconoscimento richiesto		
2016		
DrG Cod	DrG Desc	Schede
012	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	196
009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	168
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	50
532	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC	45
219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMIERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	34
565	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA = 96 ORE	29
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	26
139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA CC	25
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	22
566	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE	21
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	20
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI CON CC	18
138	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON CC	15
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	15
023	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	14
013	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	13
515	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATERETERISMO CARDIACO	13
118	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	11
122	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE MAGGIORI, DIMESSI VIVI	11
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	11
		757



3.2.3 ASSISTENZA RIABILITATIVA

Dalla tabella di seguito riportata, si evince che l'IRCCS, produce in termini di valorizzazione di attività di ricovero ordinario, l'7,22% del fabbisogno riabilitativo della Regione Siciliana, seconda su 56 strutture pubbliche e private, sola all'IRCCS di Troina.

Struttura	Denominazione	Provincia	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	Importo e carico SSR (€)	PM	N° giornate	DM	%
9095000	IRCCS Oasi Maria SS. di Tronina	EN	993	224,2	22.409.334	22.409.334	0,894	80.723	82,29	16,70%
19096001	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	260	62,4	9.683.120	9.683.120	1,059	22.450	86,33	7,22%
19030500	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	AG	163	43,1	7.119.299	7.119.299	1,0078	15.521	95,22	9,31%
19052100	Casà di Cura Carmide - Catania	CT	1.071	73,9	6.237.052	6.234.073	0,8235	26.620	34,86	4,65%
19017900	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cephalù (PA)	PA	340	44,1	5.254.635	5.237.705	1,1521	15.889	46,73	3,92%
19053300	Casà di Cura Villa Sofia - Acireale (CT)	CT	624	96,5	5.185.466	5.110.647	0,7581	20.332	32,58	3,87%
19053700	Villadeile Ginestre di Palermo	PA	119	27,9	4.658.365	4.658.365	1,2178	10.025	81,33	3,47%
19052600	Casà di Cura Cristo Re - Messina	ME	514	42,7	3.954.521	3.954.521	0,7137	15.378	29,97	2,95%
19055500	Casà di Cura Calaciura	CT	511	40,6	3.559.256	3.552.079	0,9468	14.629	28,63	7,65%
19070300	Casà di Cura Clinica Basile - Catania	CT	358	35,3	3.242.007	3.242.007	0,7401	12.720	38,53	2,42%
19032700	P.O. S. Salvatore di Mistrretta	ME	158	21,1	3.108.543	3.108.543	0,9999	7.579	47,97	7,32%
19052400	I.O. Alt. - F. Scalabrino - Ganzini	ME	677	35,1	3.099.062	3.099.062	0,5901	17.646	18,68	2,31%
19050400	P.O. F. Di Paripiano di Ribera (AG)	AG	244	30,2	3.096.374	3.096.374	0,9133	10.858	44,5	2,31%
19051700	Casà di Cura Villa dei Gemmi S. R. L. - Catania	CT	686	38,8	3.026.334	3.026.334	0,7574	13.950	33,34	2,26%
19050900	Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	SR	575	32,8	3.012.412	3.012.412	0,6879	11.801	33,52	2,25%
19055200	Clinica del Mediterraneo - Ragusa	RG	563	32,9	2.912.896	2.900.843	0,7162	11.845	21,04	2,17%
19019900	Ospedale Classificato Buchen La Ferla - Fatebene fratelli di Palermo	PA	172	18,8	2.666.903	2.666.903	0,9945	6.781	30,42	1,99%
19053000	C.O.T. (Cure Ortopediche Traumatologiche) - Messina	ME	818	28,3	2.521.640	2.516.949	0,6743	10.176	12,44	1,88%
19072500	Casà di Cura Argento - Catania	CT	286	26	2.308.583	2.304.633	0,6478	9.364	32,74	1,72%
19055600	Centro Fisioterapia Varco	TP	232	23,7	2.128.950	2.118.980	0,6793	8.531	38,77	1,59%
19092100	A.O. per Emergenza Canizzaro - Catania	CT	70	14,5	2.104.523	2.104.523	1,318	5.211	74,44	1,57%
19050600	Casà di Cura S. Barbara So Ge. S.p.A. - Gela (CL)	CL	407	21,8	1.995.273	1.995.273	0,6865	7.860	19,31	1,49%
19031700	P.O. Gravina di Galatone (CT)	CT	375	23,1	1.707.012	1.707.012	0,7589	8.322	22,19	1,27%
19050100	Casà di Cura Villa dei Gerani - Trapani	TP	320	19,3	1.686.075	1.658.805	0,6212	6.861	21,44	1,29%
19051300	Casà di Cura G. B. Morgagni - Catania	CT	310	18,4	1.679.854	1.663.979	0,6219	6.976	22,5	1,25%
19051200	Casà di Cura Madonna del Rosario - Catania	CT	165	16,3	1.499.602	1.484.201	0,7232	5.867	35,56	1,12%
19031200	P.O. S. Maria e S. Venera di Acireale (CT)	CT	191	15,6	1.404.253	1.404.253	0,6651	5.602	28,33	1,05%
19092500	A.O. Universitaria Polichino di Messina	ME	178	10	1.402.223	1.400.650	0,834	3.593	21,19	1,04%
19034800	P.O. Umberto I Reza di Siracusa	SR	232	15,6	1.393.229	1.393.229	0,6491	5.628	21,26	1,04%
19053700	Casà di Cura Villa Serena S. R. L. - Palermo	PA	292	17,1	1.383.618	1.383.618	0,67	6.171	21,10	1,03%
19039900	P.O. Regina Margherita di Comiso	RG	204	14,5	1.321.299	1.321.299	0,7856	5.227	25,62	0,98%
19097000	I.O. Rizzoli	PA	636	14,2	1.256.329	1.256.329	0,624	5.129	18,06	0,94%
19054300	Casà di Cura Villa Margherita S. R. L. - Palermo	PA	199	15	1.251.390	1.251.390	0,82	5.389	27,08	0,93%
19034100	P.O. Busacco di Scicli	RG	180	12,7	1.089.518	1.089.518	0,7166	4.565	25,36	0,81%
19071800	Casà di Cura Latteri S. R. L. - Palermo	PA	221	11,8	1.052.743	1.052.743	0,6194	4.269	19,3	0,78%
19051600	Casà di Cura Russo Mater Dei - Catania	CT	193	11,7	1.042.271	1.042.271	0,6224	4.222	21,88	0,78%
19050500	Casà di Cura Regina Pacis - S. Cataldo (CL)	CL	140	10,9	994.616	982.345	0,6397	3.937	28,12	0,74%
19092600	A.O. Ospedali Riuniti Oro - Palermo	PA	107	10,7	994.061	994.061	0,7533	3.840	35,89	0,74%
19052000	Centro Catanese di Medicina e Chirurgia Catania	CT	202	10,6	948.874	948.874	0,6317	3.870	19,16	0,71%
19051900	Casà di Cura Morano - Marsala (TP)	TP	110	10,9	944.795	944.795	0,8381	3.918	35,62	0,70%
19051500	Casà di Cura S. Rita S. R. L. - Catania	CT	138	9,3	827.050	827.050	0,6183	3.556	24,32	0,62%
19032100	P.O. Ferro Capra Branciforte di Leonforte (EN)	EN	95	9,3	802.974	802.974	0,6589	3.347	35,23	0,60%
19053900	Casà di Cura D'Anna - Palermo	PA	63	8,1	773.034	773.034	1,2113	2.905	46,11	0,58%
19030100	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento	AG	102	8,1	744.406	744.406	0,716	2.898	28,41	0,55%
19072400	Iscas - Pedara (CT)	CT	216	8,2	737.290	736.886	0,8268	2.959	13,7	0,55%
19050800	Casà di Cura Villa Mauritius - Siracusa	SR	78	6,9	595.852	595.852	0,8371	2.492	31,99	0,44%
19030800	P.O. M. Raimondi di S. Cataldo (CL)	CL	95	6,3	556.261	556.261	0,7296	2.266	23,85	0,41%
19072000	Villa Maria Eleonora - Palermo	PA	136	6,1	539.589	539.589	0,7178	2.178	16,01	0,40%
19053300	Casà di Cura Candela S.p.A. - Palermo	PA	133	5,8	527.055	527.055	1,0108	2.101	15,8	0,39%
19092401	A.O. Ospedali Riuniti Papardo - Messina	ME	66	5,9	495.957	495.957	0,7274	1.983	30,05	0,37%
19030300	P.O. San Giacomo DA'atopasso di Licata (AG)	AG	63	4,8	410.770	410.770	0,5913	1.723	27,35	0,31%
19033300	P.O. Barone Paolo Agriati di Petralia Sottana	PA	39	4,2	376.655	376.655	0,6856	1.522	39,03	0,28%
19071900	Casà di Cura Grotter - Catania	CT	97	4	352.806	345.152	0,6223	1.429	34,79	0,28%
19031900	P.O. Umberto I di Enna	EN	16	0,6	51.112	51.112	0,9671	305	11,39	0,04%
19035000	P.O. B. Nagar di Partinera	TP	9	0,4	31.018	31.018	0,6498	120	11,44	0,02%
19035100	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	TP	2	0,1	8.454	8.454	1,2625	31	15,5	0,01%



Se andiamo ad analizzare solo le strutture presenti nel territorio di Messina la percentuale sale al 40%.

Struttura	Denominazione	Provincia	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	Importo a carico SSR (€)	PM	N° giornate	DM	%
19096001	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	260	62,4	9.683.120	9.683.120	1,059	22.450	86,35	39,91%
19052600	Casa di Cura Cristo Re - Messina	ME	514	42,7	3.954.521	3.954.521	0,7137	15.378	29,92	16,30%
19032700	P.O. S. Salvatore di Mistretta	ME	158	21,1	3.108.543	3.108.543	0,9999	7.579	47,97	12,81%
19052400	I.O.M.I. - F. Scalabrino - Ganziri	ME	677	35,1	3.099.062	3.099.062	0,5901	12.646	18,68	12,77%
19053000	C.O.T. (Cure Ortopediche Traumatologiche) - Messina	ME	818	28,3	2.521.640	2.516.949	0,6743	10.176	12,44	10,39%
19092500	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	ME	178	10	1.401.223	1.400.650	0,834	3.593	20,19	5,77%
19092401	A.O. Ospedali Riuniti Papardo - Messina	ME	66	5,5	495.957	495.957	0,7274	1.983	30,05	2,04%

Si forniscono qui di seguito alcuni indicatori di attività. I report sono stati elaborati dal Sistema Regionale di raccolta ed elaborazione dati, denominato PROD, che attraverso la raccolta dei dati prodotti da ogni Azienda Sanitaria e trasmessi all'Assessorato Regionale della Salute, restituisce i principali dati di attività e produzione di ogni realtà siciliana.

Dall'anno 2016, oltre il codice ricovero 75 (neuroriabilitazione), sono presenti il codice ricovero 28 (unità spinale) e il codice 56 recupero e riabilitazione funzionale.

Struttura	Denominazione	Provincia	Reparto	Codice	Sub	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	Importo a carico SSR (€)	PM	N° giornate	DM
19096001	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Neuro-riabilitazione	75	00	144	35,6	5.962.854	5.962.854	1,0991	12.816	89
19096001	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Neuro-riabilitazione	75	04	12	10,7	1.817.020	1.817.020	0,8813	3.866	322,17
19096001	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Recupero e riabilitazione funzionale	56	00	86	10,7	999.906	999.906	0,9777	1.846	44,72
19096001	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Unità spinale	28	00	18	5,3	903.340	903.340	1,2488	1.977	105,78
						250	62,4	9.683.120	9.683.120	1,059	22.450	86,35

Oltre l'attività di ricovero ordinario, ambito particolarmente significativo per il nostro Istituto è l'attività per esterni: anche in questo caso tra il 2014 ed il 2016 si è assistito ad un incremento significativo dell'attività.

3.2.4 ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Anno	Azienda	N° prestazioni	Importo lordo (€)	N° ricette	Importo ticket (€)
2014	CENTRO NEUROLESI	46.138	1.801.532	24.970	287.511
2015	CENTRO NEUROLESI	48.992	1.820.658	27.623	305.756
2016	CENTRO NEUROLESI	65.023	2.087.807	364.441	1.723.365

I dati dell'attività specialistica ambulatoriale 2016 evidenziano un incremento delle prestazioni erogate del 25% rispetto all'anno 2015, tale incremento è dovuto principalmente all'accorpamento con l'Ospedale Piemonte.

L'impegno per il 2017 sarà quello di continuare ad operare nella direzione già intrapresa, anche attraverso processi di radicale riorganizzazione interna, al fine di corrispondere le sempre maggiori aspettative che da più ambiti sono rivolte verso questo istituto, non ultima la definizione del piano di riordino dei posti letto che assegna a questa Struttura 254 posti letti nei presidi ospedalieri di Messina, comprensivi dei 4 posti letto per il morbo di hansen e ulteriori posti legati all'attivazione dei centri spoke nel territorio siciliano di posti letto di riabilitazione e suap.

In un momento di scarsità di risorse, la sfida rimane quella di incrementare l'attività senza un contestuale proporzionale incremento dei costi attraverso intervento di riorganizzazione dei processi aziendali che possano permettere il recupero di spazi di efficienza operativa.



4 OBIETTIVI STRATEGICI

Nella costruzione del Piano della Performance sono state individuate due aree strategiche di valutazione tra di loro correlate, dove l'attribuzione netta ad una specifica area non sempre è possibile. Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione dell'Azienda:

1. Sanitaria
2. Ricerca
3. Amministrativo gestionale

Ciascuna area strategica è declinata in obiettivi strategici (si veda schema dell'Albero delle performance), obiettivi operativi, Indicatori e Valori attesi per il triennio 2018-2020).

AREA STRATEGICA SANITARIA**OBIETTIVI STRATEGICI**

1. Riduzione delle liste di attesa
2. Utilizzo appropriato risorse produttive
3. Miglioramento sicurezza dei pazienti
4. Ottimizzazione casistica
5. Miglioramento Efficacia area ortopedica
6. Miglioramento Efficacia area cardiologica
7. Miglioramento Efficacia area riabilitativa della disabilità
8. Miglioramento Efficacia area chirurgica
9. Donazioni organi
10. Formazione professionisti e Ricerca
11. Percorsi e Audit
12. Appropriatezza
13. Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini/pazienti
14. PAA
15. Progetti di miglioramento organizzativo
16. Farmacovigilanza

AREA STRATEGICA RICERCA**OBIETTIVI STRATEGICI**

1. Ricerca e salute
2. Incremento delle attività di ricerca Traslazionale
3. Sperimentazione Biomarcatori
4. Uso sperimentazioni tecnologie innovative
5. Conferma status IRCCS
6. Attivazioni Spokes

AREA STRATEGICA AMMINISTRATIVA**OBIETTIVI STRATEGICI**

1. Rispetto dei vincoli di bilancio e tetti di spesa
2. Azioni per contenimento spesa
3. Fluidità processi amministrativi
4. Attuazione del decreto legislativo n. 118/2011
5. Certificabilità del bilancio e contabilità analitica
6. Trasparenza e Anticorruzione
7. Potenziamento attività di pianificazione e monitoraggio

- 8. *Promozione delle pari opportunità e bilancio di genere*
- 9. *Flussi informativi*
- 10. *Dematerializzazione dei processi amministrativi*
- 11. *Rispetto degli obiettivi PAC*

5 . DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



5.1 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Le politiche e gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi assegnati ai singoli CdR attraverso il processo di budgeting e attraverso la produzione della reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi. La definizione degli obiettivi operativi è, quindi, negoziata dalla Direzione e dai singoli Responsabili di struttura. Durante la fase negoziale ogni responsabile di struttura sulla base di informazioni storiche sui propri dati di attività e di costo, formula proposte di azione per il conseguimento degli obiettivi strategici individuati all'interno di una o più aree strategiche. Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati ai portatori di interesse attraverso diversi canali (riunioni di collegio di Direzione, intranet aziendale, newsletter aziendale ecc...)

In corso d'anno, in occasione delle riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte, se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati.

A fine anno l'Organismo Indipendente di Valutazione valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

Si rinvia all'allegato 1 (Obiettivi strategici e obiettivi operativi)



5.2 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE DIRIGENZIALE

5.3 VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il ciclo di gestione della performance chiarisce che le funzioni di programmazione, misurazione, valutazione, controllo e trasparenza delle performance vanno svolte in maniera integrata e sistemica, anche se vedono il coinvolgimento, con responsabilità diversificate, di soggetti diversi.

Le attività di misurazione e valutazione della performance costituiscono una fase del ciclo generale di gestione della performance che, con riferimento ad un periodo pluriennale, è così articolato:

- la direzione strategica, in coerenza con gli obiettivi regionali e di bilancio, programma e definisce triennalmente, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, gli indirizzi strategici e gli obiettivi aziendali;
- la direzione strategica, annualmente, sulla base degli obiettivi programmatici triennali, con la collaborazione del servizio controllo di gestione, negozia con i direttori di dipartimento gli obiettivi aziendali, i valori attesi di risultato ed i rispettivi indicatori; gli obiettivi vengono definiti previa negoziazione delle risorse umane, tecniche e finanziarie;
- Gli obiettivi dovranno essere:
 - rilevanti, pertinenti, specifici, chiari e misurabili rispetto ai bisogni della collettività ed alla missione istituzionale;
 - tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
 - riferibili ad un arco di tempo corrispondente ad un anno;
 - commisurabili a valori di riferimento standard definiti a livello nazionale ed internazionale nonché agli obiettivi di omologhe amministrazioni;
 - confrontabili con le tendenze della produttività aziendale;
 - correlati alla quantità ed alla qualità delle risorse a disposizione;
- la direzione aziendale, con la collaborazione del servizio controllo di gestione, monitora, in funzione degli obiettivi determinati, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, i risultati parziali in corso di esercizio, provvedendo agli eventuali interventi correttivi in corso d'opera;
- in prima istanza, annualmente, alla fine del relativo periodo di bilancio, i dirigenti di struttura sovraordinata, ed in seconda istanza, alle scadenze previste, i colleghi tecnici e l'organismo indipendente di valutazione della performance, provvedono alla misurazione ed alla valutazione dei risultati individuali raggiunti;
- annualmente l'organismo indipendente di valutazione della performance misura e valuta i risultati raggiunti dalle unità organizzative;
- secondo i sistemi di merito preordinati, annualmente la struttura complessa risorse umane applica il sistema premiante e gli aggiornamenti contrattuali a tutto il personale.

L'oggetto del giudizio non è la persona, ma la prestazione, le competenze e le capacità professionali del dipendente.

Il sistema prevede la valutazione:

- della performance organizzativa che è la valutazione della performance con riferimento all'amministrazione dell'azienda nel suo complesso (performance di azienda) ed alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'azienda (performance di struttura). La performance viene valutata in riferimento agli obiettivi quali-quantitativi derivanti dalla programmazione e dalla contrattazione ed ai risultati raggiunti. Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne:
 - a) l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
 - b) l'attuazione di piani e programmi;
 - c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;

- d) la modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti ed i destinatari dei servizi;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità;
- della performance individuale: è la valutazione della performance del singolo dirigente, del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità e del personale del comparto, determinata sulla base degli obiettivi quali-quantitativi assegnati dal dirigente sovra ordinato, derivanti dalla programmazione e dalla contrattazione.

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;

La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sovra ordinati sulla performance individuale del personale del comparto sono collegate:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi;

Il percorso valutativo delle performance individuali annuali si svolge con fasi e tempi comuni al Comparto ed alle aree dirigenziali. La direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ad essa assegnati dagli organismi regionali e della relativa pianificazione, procede alla definizione e assegnazione degli obiettivi operativi annuali alle macro strutture aziendali (Dipartimento/Coordinamento/Strutture Complesse).

I responsabili delle macro strutture, coadiuvati dai dirigenti delle strutture coordinate si impegnano a:

- a) comunicare a tutto il personale gli obiettivi negoziati con la direzione aziendale;
- b) comunicare le modalità previste per il raggiungimento degli stessi;
- c) informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali;
- d) effettuare i colloqui di assegnazione degli obiettivi, individuali o di gruppo.

Nel corso dell'anno il valutatore effettua le attività per verificare l'andamento della performance attivando gli eventuali interventi correttivi.

Il valutatore effettua la valutazione a conclusione del periodo di riferimento, formulando i giudizi conclusivi e attribuendo i relativi punteggi, e motivando per iscritto, negli appositi spazi o attraverso documentazione allegata alla scheda, eventuali giudizi al di sotto del livello di adeguatezza.

In caso di non condivisione della valutazione ricevuta, il valutato può formulare eventuali osservazioni all'atto della sottoscrizione per presa visione della scheda.

Il responsabile della macrostruttura predispone e trasmette gli elenchi del personale valutato, unitamente alle schede di valutazione, all'ufficio valutazione che provvede a trasmettere gli elenchi dei valutati e le schede di competenza alla Struttura Tecnica Permanente, che opera a supporto dell'OIV, anche per la compilazione delle graduatorie di merito.

Le graduatorie definite dall'O.I.V. sono trasmesse all'U.O. Trattamento Economico per il pagamento delle spettanze ai dipendenti nel rispetto del Sistema incentivante. La Struttura Tecnica Permanente cura la pubblicazione sul sito internet istituzionale aziendale dell'esito dell'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti del comparto



6 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

Il Sistema di misura e valutazione delle performance rappresenta lo strumento che condiziona la capacità dell'Azienda di programmare e render conto della propria azione; esso prende le mosse con l'effettiva messa in atto delle procedure annuali di misura e valutazione dei risultati (organizzativi ed individuali) e si svolge secondo uno schema logico-temporale, il c.d. ciclo di gestione delle performance, che prevede le seguenti fasi:



1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione aziendale, in attuazione della propria *vision*, quindi anche in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale (*mission*);
2. attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione negoziata degli obiettivi specifici necessariamente sfidanti - che ogni CdR strutturato s'impegna a raggiungere, in un processo di condivisione dei rispettivi indicatori (col corrispondenti valori attesi e minimi di risultato), compresa l'allocazione delle risorse disponibili in funzione delle azioni da mettere in campo da parte del responsabile del singolo CdR; a tale livello è assicurato il doveroso coinvolgimento dei collaboratori e la valorizzazione dei rispettivi "talenti";
3. monitoraggio ed eventuale rimodulazione dei contenuti della programmazione strategica e/o operativa (CdG e STP);
4. misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali (O.I.V.);
5. rendicontazione dei risultati alla Direzione generale in una logica di massima trasparenza nei riguardi delle Istituzioni, nonché dei competenti Organi esterni, soprattutto dei Cittadini, degli Utenti e degli altri destinatari dei servizi.

Per il miglioramento del *Ciclo della gestione della performance* diventa rilevante la definizione del Regolamento di Organizzazione, nonché delle deleghe di funzioni. Inoltre, si rende, necessaria la tempestiva attivazione delle fasi di seguito indicate, discendendo da ciò una completa messa a regime del nuovo "Sistema".

Fase	Attività	Soggetti coinvolti
Fase 1	Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie	- Direzione strategica aziendale - Programmazione e controllo di gestione - Politiche del personale -U.O. Settore Economico Finanziario
Fase 2	Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	- Programmazione e controllo di gestione
Fase 3	1) Monitoraggio in corso di esercizio 2) Attivazione di eventuali interventi correttivi	1) Programmazione e controllo di gestione 2) Direzione strategica aziendale
Fase 4	Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	- Il dirigente di struttura immediatamente sovraordinata in prima istanza; - L' O.I.V. in seconda istanza
Fase 5	Misurazione e valutazione annuale delle unità organizzative	- L'O.I.V. per la misurazione e valutazione della performance con riferimento alle strutture (dipartimenti/coordinamenti/strutture complesse) secondo modalità conformi alle direttive impartite dalla commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n.150/09
Fase 6	Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	- Settore personale
Fase 7	Rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	- Settore personale/U.O. politiche del personale - Comunicazione - istituzionale - sito web - Struttura tecnica permanente

Quanto sopra premesso, nel corso del 2018 saranno, comunque, poste in essere tutte le azioni necessarie per il miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance* nel rispetto del decreto legislativo n. 150/09.

6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

Secondo quanto previsto dall' art. 5, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano delle *performance* deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale al Servizio Controllo di gestione, agli Uffici ordinatori e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.



Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici alle varie strutture aziendali.

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il sistema adottato dall'IRCCS prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti di programmazione economica e finanziaria.

A tal proposito, in relazione a ciascuno obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Azienda definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

6.3 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

La gestione del Ciclo di gestione delle performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono, a tal proposito l'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, sottopone all'attenzione della Direzione aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi, riferendosi in particolare ai seguenti elementi:

- tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- tipologia degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di budget;
- qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;
- cultura diffusa in ambito aziendale circa la corretta gestione della performance in termini efficaci, efficienti ed innovativi;
- funzioni svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione delle performance.

Il piano delle performance, verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo, i correttivi necessari.

Il ciclo di gestione della performance chiarisce che le funzioni di programmazione, misurazione, valutazione, controllo e trasparenza delle performance vanno svolte in maniera integrata e sistemica, anche se vedono il coinvolgimento, con responsabilità diversificate, di soggetti diversi.

Per la corretta attuazione del ciclo di gestione della performance è necessario che ciascun attore interpreti ed eserciti correttamente il proprio ruolo e le proprie responsabilità.

Nel corso del 2017 il piano verrà revisionato non appena saranno disponibili i dati relativi al 2016. Inoltre, variazioni sono rese possibili nel caso in cui dovessero intervenire delle situazioni straordinarie.

Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali.

Tale piano verrà inoltre integrato con il piano della trasparenza, della qualità e rischio clinico, al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornire trasparenza come massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione si intende potenziare i servizi amministrativi di supporto agli organismi di valutazione e verifica, affinché venga garantito il collegamento tra ciclo di gestione della performance e programmazione.

6.3.1 GESTIONE COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA

L'A.N.A.C con Delibera n.831 del 3 agosto 2016 ha approvato in via definitiva il nuovo Piano Anticorruzione Nazionale.

Le misure individuate nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (P.T.P.C.T.) devono essere adottate in relazione sia alla organizzazione aziendale, sia ai progetti o ai programmi elaborati per altre finalità, evidenziando così l'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative aziendali. L'adozione di tali misure preventive non deve risultare un mero adempimento bensì deve rientrare nella politica di riorganizzazione in accordo con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

La Trasparenza, già uno dei pilastri portanti della politica anticorruzione, impostata dalla L. 190/2012, è stata prevista nel PTPCT come specifica sezione, nella quale devono essere indicate le azioni, i flussi informativi attivati o da attivare per dare attuazione sia agli obblighi generali di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/ 2013 e n.97/16 che alle misure di trasparenza individuate anche come misure di specifica prevenzione della corruzione.

IL PTPCT è uno strumento attraverso il quale l'Amministrazione, rendendo conoscibili i livelli di performance conseguiti e complessivamente e dalle specifiche strutture organizzative in cui si articola, intende responsabilizzarsi nei confronti dei propri stakeholders. Il Piano, oltre ad attivare un costante osservatorio dei livelli di efficacia ed efficienza dell'attività svolta dall'Azienda, prevede una serie di iniziative per la conoscibilità dei suoi stessi contenuti, quindi per garantire un opportuno livello di trasparenza, presidio di legalità e prevenzione della corruzione e, al contempo, strumento di sviluppo della cultura della responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse pubbliche. Il Piano precisa i compiti e le funzioni dei "responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza", prevede una sistematizzazione complessiva dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi; disciplina l'istituto dell'accesso civico, implementato ed integrato dall' "accesso civico generalizzato", implementa il sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di anticorruzione e trasparenza. Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre a costituire un livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione ed affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta ai fenomeni corruttivi, indica le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili dei vari uffici/strutture.

Gli obiettivi ivi contenuti sono, altresì, formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'IRCCS definita nel Piano triennale delle performance e negli altri documenti di programmazione.

Nell'anno 2017 è stato avviato il processo d'integrazione con altri atti di programmazione e gestione in particolare con il Piano della Formazione. Il principio di integrazione è più volte richiamato dall' ANAC , che ne fa uno dei punti cardine per garantire la sostenibilità delle misure del Piano per perseguire l'efficacia, indicando strategicamente il collegamento delle misure di prevenzione agli obiettivi previsti (per gli stessi soggetti) nel Piano delle Performance e la loro attuazione quale elemento di valutazione della performance individuale e organizzativa. Tale strategia caratterizza i collegamenti col piano della performance nel PTPCT 2018-2020.Ciò permetterà di sviluppare l'obiettivo finalizzato ad individuare in modo sinergico (con il coinvolgimento del RPC, del CDG, dei Dirigenti delle UU.OO. e della Direzione Strategica) le misure di controllo del rischio corruttivo quali obiettivi organizzativi del ciclo della performance. All'OIV è attribuita anche la responsabilità di monitorare l'attuazione di una gestione aziendale secondo principi di trasparenza ed integrità, cioè sull'impegno dell'intera organizzazione a render conto, sia all'interno che all'esterno della stessa, delle modalità di gestione delle risorse disponibili e soprattutto dei risultati conseguiti a vantaggio dei cittadini e di ogni altro portatore d'interesse.



6.3.2 GESTIONE DEL CLIMA ORGANIZZATIVO E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

In via coordinata con i contenuti ed i tempi di attuazione del Sistema di gestione delle performance, l'IRCCS, recependo le linee d'indirizzo a livello nazionale, definisce le modalità per gestire anche un percorso di monitoraggio e gestione del clima organizzativo; esso va inteso quale strumento per comprendere la qualità dell'ambiente relazionale percepito dai propri dipendenti, anche in riferimento allo stesso Sistema di gestione delle performance, e per individuare le variabili sulle quali agire mettendo in campo azioni migliorative.

Nella tabella sottostante vengono indicati i dati riguardanti il genere femminile fra i dipendenti aziendali.

Tabella 20 Analisi di genere (anno 2016)

ANALISI DI GENERE	
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI DI S.C.	25,00%
% DIRIGENTI DONNE CON INCARICHI DI S.S.	25,00%
% DIPENDENTI DONNA	58,78%
ETA' MEDIA DIPENDENTI DONNA	46,9
% DIPENDENTI DONNE LAUREATE RISPETTO AL TOTALE DIPENDENTI	29,96%

Fonte: Ufficio Risorse Umane

Tabella 1 Fascia di Età Donne a Tempo indeterminato e determinato (anno 2016)

FASCIA DI ETA'	DIPENDENTI	ETA' MEDIA
20 - 24	0	
25 - 29	4,5	27,53
30 - 34	29,3	32,74
35 - 39	31,1	37,05
40 - 44	31,6	42,44
45 - 49	37,4	47,49
50 - 54	38,9	52,36
55 - 59	28,9	57,5
60 - 64	12,6	61,8
> 65	1,75	65,34

FASCIA DI ETA'	DIRIGENTI	ETA' MEDIA
20 - 24	0	
25 - 29	0	
30 - 34	1,68	33,03
35 - 39	4,35	37,35
40 - 44	8,56	41,92
45 - 49	4,25	47,38
50 - 54	7,5	52,37
55 - 59	3,37	58,25
60 - 64	2,87	61,37
> 65	0,25	65,1

Fonte: Ufficio Risorse Umane

7. ALLEGATI TECNICI

Per definire la proposta operativa è stato utilizzato come strumento la metodologia SWOT, che prevede l'analisi sistemica dei fattori organizzativi e di contesto, per identificare i punti di forza e di debolezza interni e le opportunità ed i rischi esterni che influenzano (agevolando o ostacolando) il raggiungimento degli obiettivi.

A. ANALISI SWOT

OPPORTUNITÀ	MINACCE
Completamento della rete post-acute, rete satelliti	Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche
Implementare ricerca traslazionale	Rallentamenti burocratici-amministrativi
Quota di mercato prevalentemente ospedaliera	Aumento della popolazione cronica
Mobilità Attiva	Mobilità Passiva
Attivazione dei posti letto della fragilità	Tetti di spesa su fattori produttivi
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Rafforzamento del <i>middle management</i> attraverso la ricerca e la selezione di professionisti sanitari da assegnare funzioni gestionali e di coordinamento tecnico-scientifico	Residua inapproprietezza in alcune tipologie di prestazioni
Attuazione delle attività per la riorganizzazione dei servizi del territorio e maggiore sensibilizzazione relativamente all'integrazione tra ospedale e territorio	Resistenza delle OO.SS. per la riorganizzazione e riallocazione delle risorse in base ai picchi di attività
Maggiore consapevolezza da parte dei CdR della necessità di rifunionalizzare i servizi e migliore cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati	
Maggiore diffusione della cultura legata al rischio clinico e alla qualità (percorsi, procedure, protocolli)	
Attuazione di misure operative per il contenimento della spesa e di recupero di efficienza	
Riduzione dell'inapproprietezza	
Potenziamento della rete informatica	

A handwritten signature in black ink is present at the bottom center of the page, overlapping a faint circular stamp.