



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

2017 - 2019

(DECRETO LEGISLATIVO 27 OTTOBRE 2009, N. 150)

1 Sommario

PREMESSA	3
1. INFORMAZIONI PER CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	4
1.1 Chi siamo	4
1.2 Cosa facciamo.....	5
1.3 Come operiamo	6
2 IDENTITÀ	7
2.1 Amministrazione in cifre.....	7
2.1.1 Assetto istituzionale	7
2.1.2 Risorse Umane	8
2.1.3 Risorse finanziarie	9
2.2 Mandato istituzionale e Missione	11
2.3 L'albero della performance	12
3 ANALISI DEL CONTESTO	13
3.1 Analisi del Contesto esterno	13
3.2 Analisi del Contesto interno.....	14
3.2.1 Organizzazione	15
3.2.2 Assistenza	18
3.2.3 Assistenza Riabilitativa.....	19
3.2.4 Attività Specialistica Ambulatoriale	22
3.2.5 Area dell'emergenza/urgenza	23
4 OBIETTIVI STRATEGICI	24
5 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	26
5.1 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	26
5.2 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale.....	27
5.3 Valutazione performance organizzative e performance individuale	27
6 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	29
6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	29
6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	30
6.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance	31
6.3.1 Gestione coordinamento ed integrazione del Piano della Performance con il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	32
6.3.2 GESTIONE DEL CLIMA ORGANIZZATIVO E DELLE PARI OPPORTUNITÀ	33
7 ALLEGATI TECNICI	34
7.1 A. Analisi SWOT	34

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 2017-2019, 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.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita, e di responsabilizzazione di tutto il personale. Per l'IRCCS, in particolare, è finalizzata a favorire e ad incentivare – nel rispetto della mission aziendale e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - il miglioramento dei servizi clinici, diagnostici ed assistenziali rivolti al paziente cittadino ed agli stakeholder in genere, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance introdotto dal D.Lgs 150/2009 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, in base all'Accordo Collettivo Integrativo Aziendale vigente – A.C.I.A. – 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 seguenti dà 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, la Legge di stabilità 2017 di cui alla Legge 11 dicembre 2016, n. 232; 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 (ad esempio, DA della Regione Siciliana del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia", Obiettivi di salute e funzionamento 2016-2017 delle aziende sanitarie siciliane) 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.

Considerato che con DA n. 733/2016, l'Assessorato Regionale alla Sanità ha approvato la dotazione organica dell'IRCCS (senza l'accorpamento dell'ospedale Piemonte di Messina), con delibera n. 391 del 4/5/2016, l'IRCCS ha preso atto del suddetto decreto. Con delibera n. 1301 del 22/12/16, ha recepito le note ministeriali e assessoriali al regolamento di organizzazione e funzionamento, adottato con delibera n. 622 del 06/07/2016.

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 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.

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:



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 avranno inizio nel mese di Novembre 2016 e con l'ASP di CL, dove le attività avranno inizio dopo la consegna dei locali da parte dell'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.

C) Sistema di Riabilitazione Neuro Motoria mediante Realtà Virtuale Immersiva (CAREN).

Nell'anno corrente è stato completato il percorso per la costruzione di un immobile atto a contenere un nuovo sistema riabilitativo unico in Italia. Tale realizzazione è stata completata definitivamente e nel mese di ottobre sarà 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 2015, 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, in 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 31.12.2015, 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 delle "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	361,46
<i>nr dipendenti F</i>	216,04
<i>nr dipendenti M</i>	145,42
<i>età media</i>	46,23
<i>età media F</i>	45,79
<i>età media M</i>	46,84

<i>nr dipendenti di ruolo</i>	147,44
<i>nr dipendenti incaricati</i>	181,29
<i>nr dipendenti a contratto (co.co.co. ricerca)</i>	10,52
<i>nr art. 15 septies</i>	0,75
<i>nr personale convenzionato</i>	2
<i>altro personale (borse ricerca)</i>	19,46
<i>% dipendenti a tempo determinato</i>	46,73%
<i>% dipendenti donna</i>	59,77%
<i>% dipendenti uomo</i>	40,23%
Nr. dipendenti comparto	269,33
<i>nr dipendenti dirigenza amministrativa</i>	1
<i>nr dipendenti dirigenza medica</i>	55,18
<i>nr dipendenti dirigenza veterinaria</i>	0
<i>nr dipendenti dirigenza professionale</i>	0
<i>nr dipendenti dirigenza sanitaria non medica</i>	5,22
<i>nr dipendenti dirigenza area tecnica</i>	0
<i>nr art. 15 septies</i>	0,75
Nr. dipendenti area dirigenza	121
<i>età media dipendenti area comparto</i>	47,56
<i>età media dipendenti dirigenza</i>	48,05
Retribuzione media	Valore
<i>retribuzione media dirigenza medica veterinaria</i>	€ 70.792,08
<i>retribuzione media dirigenza sanitaria</i>	€ 56.798,92
<i>retribuzione media dirigenza professionale</i>	€ 0,00
<i>retribuzione media dirigenza tecnica</i>	€ 0,00
<i>retribuzione media dirigenza amministrativa</i>	€ 54.622,47
<i>retribuzione media area dirigenza</i>	€ 60.737,82
<i>retribuzione media personale comparto - ruolo sanitario</i>	€ 30.559,95
<i>retribuzione media personale comparto - ruolo professionale</i>	€ 0,00
<i>retribuzione media personale comparto - ruolo tecnico</i>	€ 23.854,52
<i>retribuzione media personale comparto - ruolo amministrativo</i>	€ 23.749,92
<i>retribuzione media comparto</i>	€ 26.054,80

2.1.3 RISORSE FINANZIARIE

Il risultato di esercizio, al 31 dicembre 2015, registra, un Utile di €/mgl 852 superiore del 6% rispetto a quello conseguito nell'esercizio 2014. Tale risultato è frutto principalmente dell'impegno di questa Amministrazione a rispettare i valori negoziati con l'Assessorato regionale della Salute, quali valori obiettivo.

Per quanto sopra detto, questa Direzione Generale, insediatesi durante l'esercizio in corso, ha avviato un percorso di revisione del sistema contabile dell'IRCCS (procedure, criteri di valutazione e principi di redazione) al fine di ricondurre la gestione aziendale e, quindi, il Bilancio che ne deriva, ad una precisa corrispondenza con gli obiettivi definiti in sede di negoziazione. Nella tabella seguente si rappresenta in sintesi il Conto Economico al 31 dicembre 2015, posto a confronto con i valori negoziati al 31 dicembre 2014.

Dalla tabella è possibile evincere con chiarezza i risultati ottenuti:

- ✓ Incremento della produzione per prestazioni sanitarie + 18%
- ✓ Incremento delle prestazioni per trials clinici e altre attività non sanitarie istituzionali (+189%)
- ✓ Incremento del finanziamento degli investimenti in tecnologia con fondi di bilancio (+75%)
- ✓ Mantenimento del costo del personale entro il tetto di spesa previsto (-5%)

- ✓ Incremento degli accantonamenti (+121%) per:
 - Rischi futuri
 - Investimenti futuri in ricerca
 - Investimenti futuri per progetti strategici della Regione Siciliana
- ✓ Miglioramento del mix di fattori della produzione: riduzione della spesa per beni e servizi (rispettivamente -2% e -6%) e incremento delle manutenzioni per rinnovo efficienza parco attrezzature (+33%)
- ✓ Nella voce "accantonamenti dell'esercizio" il valore rilevato nel consuntivo 2015 è pari a €/mgl 1.592, con un considerevole incremento rispetto al consuntivo 2014, di €/mgl 870(+120%). In tale voce sono stati previsti oneri relativi ai rischi derivanti dalla responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera non coperti da assicurazione. Oltre ad accantonamenti per cause civili ed oneri processuali. Trattasi di valori stimati sulla base di apposite valutazioni sul contenzioso in essere e potenziale. La scelta di operare un incremento degli accantonamenti è motivata, oltre che da un'attenta valutazione delle attività dell'Ufficio Legale di questa Azienda, dall'applicazione del principio di prudenza che ha ispirato la redazione del presente bilancio. Un ulteriore accantonamento riguarda l'interesse di questa Azienda verso la ricerca scientifica. Infatti in coerenza con la propria mission e in accordo con gli Organi regionali, Il centro Neurolesi effettuerà importanti investimenti i per rilanciare nella Regione Siciliana la ricerca scientifica.

L'I.R.C.C.S, com'è noto, ha intrapreso un percorso di crescita, che ha comportato un aumento delle attività ambulatoriali (a seguito dell'apertura di nuovi Ambulatori presso il Presidio Piemonte) oltre che un incremento, sia in termini di quantità che di complessità, delle attività di ricovero ordinario e di DH, a seguito del D.A. pubblicato sulla GURS n. 29 del 17 luglio 2015, per effetto del quale questa Azienda, disponendo di 4 posti letto per ricovero in regime di Day-Hospital, ha articolato un'ulteriore attività di ricovero su due turni, per un totale di 8 ricoveri giornalieri in regime di DH.

Pur tuttavia non può non rappresentarsi che il modello DH origina un valore della produzione inversamente proporzionale rispetto alla struttura dei costi a causa di tariffe di ricovero ospedaliero non remunerative rispetto alle esigenze assistenziali e riabilitative dei pazienti trattati presso questo IRCCS.

Si rappresenta infine, che la domanda di assistenza sanitaria riabilitativa è crescente in ambito intra ed extra regionale, e che l'Istituto ad oggi possiede tutti i requisiti per poter rispondere alle esigenze di salute manifestate dall'utenza.

CODICE	VOCE NUOVO MODELLO CE (1)	Bilancio al 31/12/2014	NEGOZIATO 2015	BILANCIO AL 31/12/2015
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	8.618	8.055	8.459
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 330	- 365	- 576
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	883	1.150	217
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	14.899	14.450	17.586
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	186	-	26
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	277	246	293
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	2.096	-	1.954
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	12	24	69
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	26.641	23.560	28.027
BA0010	B.1) Acquisti di beni	4.508	4.346	4.396
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	3.193	3.165	2.995
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	1.007	997	1.335
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	573	258	483
BA2080	Totale Costo del personale	11.471	12.522	12.032
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	634	42	674
BA2560	Totale Ammortamenti	2.604	406	2.424
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	- 111	34	157
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 111	42	152
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	8	5
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	721	596	1.592
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	24.600	22.366	26.090
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 18	12	- 21
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 380	- 364	- 207
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	1.643	842	1.710
YZ9999	Totale imposte e tasse	838	816	857
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	804	-	852

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 due 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 2017 di cui alla Legge 11 dicembre 2016)
- Piano nazionale Esiti
- Piani e indirizzi di settore (ad esempio, Liste di Attesa, Prevenzione, Trasparenza e Anticorruzione, Sicurezza e rischio clinico ecc.)
- La Legge n.5 del 2009 "Riordino del SSR Regione Siciliana"
- DA della Regione Siciliana del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia".
- 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 2015 risulta di 5.074.261 unità, di cui 2.466.730 uomini (49%) e 2.607.531 donne (51%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km², risulta essere la più vasta del Paese.

Bilancio demografico anno 2015 e popolazione residente al 31 dicembre			
Regione: Sicilia	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione al 1° gennaio	2.472.370	2.619.710	5.092.080
Nati	22.251	21.056	43.307
Morti	25.633	27.484	53.117
Saldo Naturale	-3.382	-6.428	-9.810
Iscritti da altri comuni	37.444	37.396	74.840
Iscritti dall'estero	11.763	6.035	17.798
Altri iscritti	3.669	2.182	5.851
Cancellati per altri comuni	43.632	43.670	87.302
Cancellati per l'estero	6.406	5.132	11.538
Altri cancellati	5.096	2.562	7.658
Saldo Migratorio e per altri motivi	-2.258	-5.751	-8.009
Popolazione residente in famiglia	2.452.214	2.598.886	5.051.100
% su popolazione complessiva	49%	51%	
Popolazione residente in convivenza	14.516	8.645	23.161
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0
Popolazione al 31 dicembre	2.466.730	2.607.531	5.074.261
Numero di Famiglie	2.027.633		
Numero di Convivenze	3.396		
Numero medio di componenti per famiglia	2.49		

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 238.439 (dato riferito al 31.12.2015 elaborato dal Dipartimento statistica del Comune di Messina). 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.

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.

Essa si distingue in corrente e finalizzata:

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

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
di programmazione <u>Soggetti pubblici</u> - Regione siciliana "Assessorato Salute" - ASP - MIUR - Ministero della Salute - Università - Enti di Ricerca - Comunità scientifica <u>Soggetti privati</u> - Associazioni di categoria di finanziamento <u>Soggetti pubblici</u> - Regione Siciliana - MIUR - Ministero Salute - Altri soggetti pubblici <u>Soggetti privati</u> - Aziende - Cittadini di produzione <u>Soggetti pubblici</u> - ASP <u>Soggetti privati</u> - Fornitori - Dipendenti	Servizi resi a: <u>Soggetti pubblici</u> - Regione siciliana "Assessorato Salute" - ASP - MIUR - Ministero della Salute - Università - Enti di Ricerca - Comunità scientifica <u>Soggetti privati</u> - Cittadini - Enti ed associazioni - Comunità scientifica

3.2.1 ORGANIZZAZIONE

A seguito dell'approvazione del Decreto del 14 Giugno 2015 che ridetermina la Rete Ospedaliera Regionale, della legge n.24 del 2015 che ha accorpato all'IRCCS il presidio ospedaliero Piemonte e del relativo decreto attuativo DPRS 551/2016, le Unità Operative Complesse (U.O.C.) sono così rideterminate:

- U.O.C. Ortopedia e Traumatologia;
- U.O.C. Anestesia, Rianimazione Terapia del Dolore e Cure Palliative;
- U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza con O.B.I.;
- U.O.C. Diagnostica per immagini e neuroradiologia;
- U.O.C. Neurovascolare;
- U.O.C. Riabilitazione Neurologica Generale e Speciale (cod. 75 – 28 – 56);
- U.O.C. Ricerca Clinica in Neuroscienze (cod. 75 – 28 – 56);
- U.O.C. Servizi amministrativi

Le unità operative alle dirette dipendenze delle direzioni dell'istituto

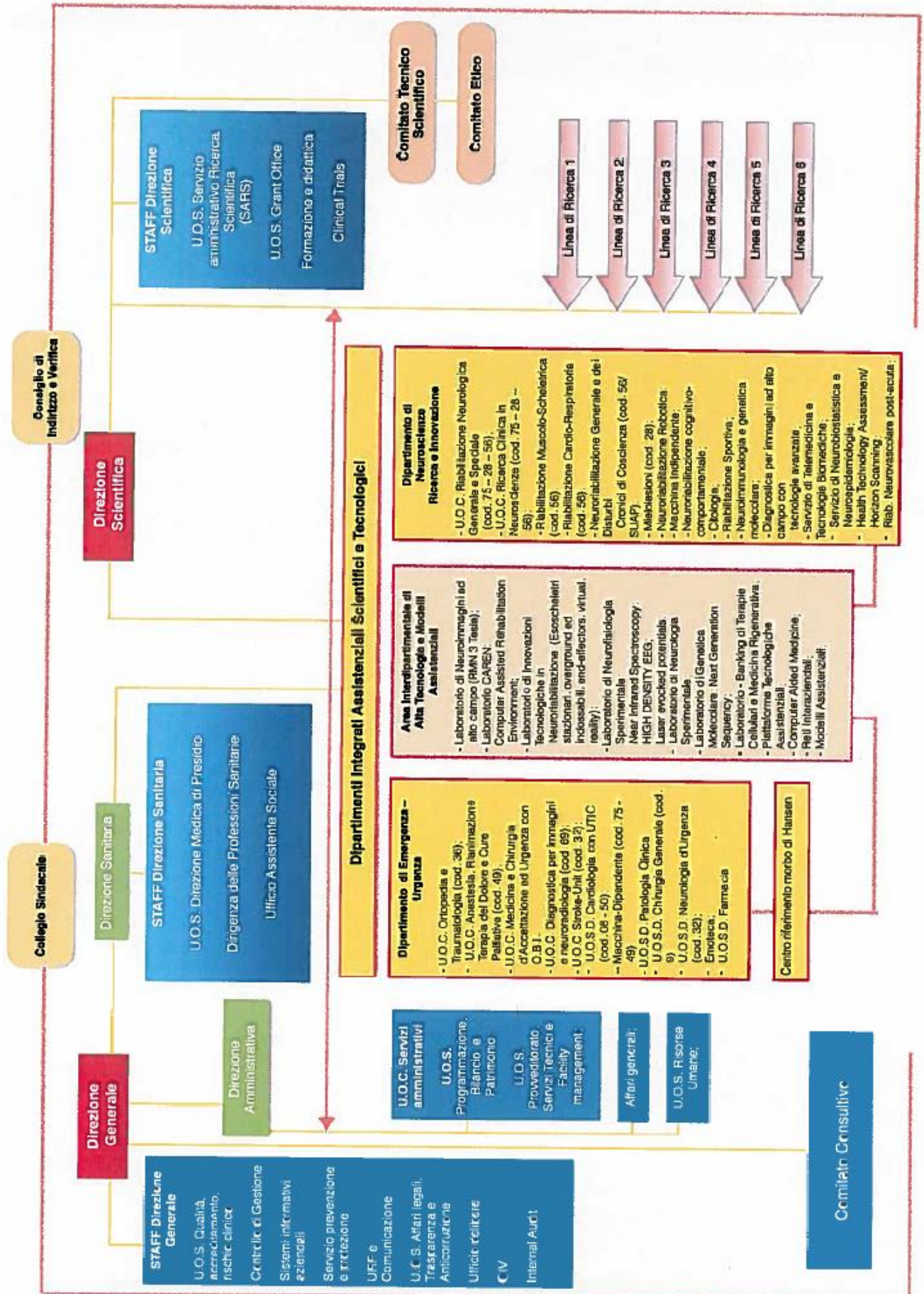
Le Direzioni dell'Istituto, a supporto delle proprie attività, si avvalgono del supporto delle diverse articolazioni organizzative fondate sul principio della flessibilità e dell'integrazione tra le varie competenze e professionalità, e tali:

- Unità Operative ed articolazioni in Staff del Direttore Generale;
- Unità Operative e Linee di Attività poste alle dirette dipendenze del Direttore Scientifico;
- Unità Operative e Linee di Attività poste alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario;
- Unità Operative e Funzioni poste alle dirette dipendenze del Direttore Amministrativo

Strutture e funzioni poste in staff al direttore generale

Le strutture e le funzioni poste in Staff al Direttore Generale, di seguito indicate, svolgono attività di sviluppo e progettazione nell'ambito delle funzioni strategiche dell'Istituto e, in particolare, nei settori dell'organizzazione sanitaria e amministrativa, della comunicazione interna ed esterna, dell'innovazione gestionale, dell'ottimizzazione e valutazione sull'utilizzo delle risorse, del sistema di qualità dell'Istituto, del sistema informativo dell'Istituto, della programmazione e controllo di gestione, della prevenzione e protezione:

- Controllo di Gestione;
- Sistemi Informativi Aziendali;
- U.R.P. e Comunicazione;
- Ufficio Delibere;
- Qualità, Accredimento e Rischio Clinico;
- Affari Legali, Trasparenza e Anticorruzione;
- Servizio Prevenzione e Protezione.
- O.I.V.
- Internal Audit



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

Decreto di attribuzione posti letto	G.C.A.	SUB INTENSIVA NEUROLOGICA O UNITA' DI RISVEGLIO	SUAP	DH	LUNGOD EGENZA	RIABILITAZI ONE Cod 75/28/56	ACUTI	TOTALE
	Cod 75	Cod 75			Cod 60			
D.A. 21 Luglio 2006	96							96
D.A. 17 Aprile 2007	66	10	20					96
D.A. 11 Luglio 2013 E NOTA n.A.I.3 – S.4/95718 DEL 19/12/13		10	20					116
D.A. 23 Ottobre 2013 E NOTA n.A.I.3 – S.4/95718 DEL 19/12/13					16			132
Decreto Rete Ospedaliera 14-gen-15						115		155
D.D.G. 1171/2015				4		111		155
D.A 2 luglio 2015			-20					135
Decreto Piemonte D.P.R.S 551/2016						31	53	219
TOTALE POSTI LETTO ATTUALI								219

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 specialistici, 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 Neurofisipatologia, 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.

3.2.3 ASSISTENZA RIABILITATIVA

Dalla tabella dei seguito riportata, si evince che l'IRCCS, produce in termini di valorizzazione di attività di ricovero ordinario, l'8,45% del fabbisogno riabilitativo della Regione Siciliana, seconda su 57 strutture pubbliche e private, sola all'IRCCS di Troina.

n	Denominazione	Neuro-riabilitazione cod. 75	Recupero e riabilitazione funzionale cod 56	Unità spinale cod. 28	Totale complessivo	% Produzione sul complessivo regione
1	IRCCS Oasi Maria SS. di Troina	22.152.336			22.152.336	16,70%
2	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	10.198.325	648.548	360.199	11.207.072	8,45%
3	Casa di Cura Carmide - Catania		6.226.134		6.226.134	4,69%
4	P.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca (AG)	6.102.187			6.102.187	4,60%
5	Casa di Cura Villa Sofia - Acireale (CT)		5.271.396		5.271.396	3,97%
6	Fondazione San Raffaele - G. Giglio di Cefalu (PA)	2.152.130	2.803.943		4.956.073	3,74%
7	Casa di Cura Cristo Re - Messina		3.805.691		3.805.691	2,87%
8	P.O. S. Salvatore di Mistretta	3.642.886			3.642.886	2,75%
9	Villa delle Ginestre di Palermo			3.545.136	3.545.136	2,67%
10	Casa di Cura Calaciura		3.516.388		3.516.388	2,65%
11	Casa di Cura Clinica Basile - Catania		3.296.422		3.296.422	2,48%
12	Casa di Cura Villa dei Gerani S.R.L. - Catania		3.284.285		3.284.285	2,48%
13	Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)		3.136.859		3.136.859	2,36%
14	Clinica del Mediterraneo - Ragusa		3.136.793		3.136.793	2,36%
15	P.O. F.Ili Parlapiano di Ribera (AG)	258.500	2.692.820	162.150	3.113.470	2,35%
16	I.O.M.I. - F. Scalabrino - Ganzirri		2.875.364		2.875.364	2,17%
17	Casa di Cura Argento - Catania		2.793.170		2.793.170	2,11%
18	A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania			2.620.424	2.620.424	1,98%
19	C.O.T. (Cure Ortopediche Traumatologiche) - Messina		2.547.316		2.547.316	1,92%
20	Casa di Cura S. Barbara So.Ge.Sa. S.p.A. - Gela (CL)		1.919.458		1.919.458	1,45%
21	Casa di Cura G. B. Morgagni - Catania		1.796.660		1.796.660	1,35%
22	Ospedale Classificato Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli di Palermo	987.470	516.935	269.310	1.773.715	1,34%
23	P.O. Gravina di Caltagirone (CT)		1.704.070		1.704.070	1,28%
24	Casa di Cura Villa dei Gerani - Trapani		1.639.646		1.639.646	1,24%
25	Casa di Cura Madonna del Rosario - Catania		1.525.602		1.525.602	1,15%
26	P.O. Umberto I Rizza di Siracusa		1.352.240		1.352.240	1,02%
27	P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)		1.348.952		1.348.952	1,02%
28	Casa di Cura Villa Serena S.R.L. - Palermo		1.328.405		1.328.405	1,00%
29	P.O. Regina Margherita di Comiso		1.280.589		1.280.589	0,97%
30	Casa di Cura Villa Margherita S.R.L. - Palermo		1.269.685		1.269.685	0,96%
31	A.O. Universitaria Policlinico di Messina	1.229.040			1.229.040	0,93%
32	IO Rizzoli		1.206.982		1.206.982	0,91%
33	P.O. Busacca di Scicli		1.111.248		1.111.248	0,84%
34	Casa di Cura Russo Mater Dei - Catania		1.107.302		1.107.302	0,83%
35	Casa di Cura Latteri S.R.L. - Palermo		998.517		998.517	0,75%
36	Casa di Cura Morana - Marsala (TP)		990.275		990.275	0,75%
37	A.O. Ospedali Riuniti Cto - Palermo		958.631		958.631	0,72%
38	Centro Catanese di Medicina e Chirurgia - Catania		950.068		950.068	0,72%
39	Casa di Cura Regina Pacis - S. Cataldo (CL)		884.969		884.969	0,67%
40	P.O. Ferro Capra Branciforte di Leonforte (EN)		840.374		840.374	0,63%
41	Casa di Cura S. Rita S.R.L. - Catania		813.565		813.565	0,61%
42	P.O. S. Giovanni Di Dio di Agrigento		784.084		784.084	0,59%
43	Iscas - Pedara (CT)		783.774		783.774	0,59%
44	Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa		782.027		782.027	0,59%
45	Casa di Cura DAnna - Palermo		781.160		781.160	0,59%
46	A.O. Ospedali Riuniti Papardo - Messina		747.335		747.335	0,56%
47	P.O. M. Raimondi di S. Cataldo (CL)		739.847		739.847	0,56%
48	CASA DI CURA RIABIL. G. C. VANICO S.r.l		708.206		708.206	0,53%
49	Villa Maria Eleonora - Palermo		598.685		598.685	0,45%
50	Casa di Cura Candela S.p.A. - Palermo		513.266		513.266	0,39%
51	P.O. Barone Paolo Agliata di Petralia Sottana		353.445		353.445	0,27%
52	P.O. San Giacomo DAltopasso di Licata (AG)		291.037		291.037	0,22%
53	Casa di Cura Gretter - Catania		163.878		163.878	0,12%
54	A.O. Universitaria Policlinico di Catania Rodolico	67.256			67.256	0,05%
55	P.O. Umberto I di Enna		57.394		57.394	0,04%
56	P.O. B. Nagar di Pantelleria		23.455		23.455	0,02%
57	P.O. S. Antonio Abate di Trapani	9.817			9.817	0,01%
	Totale complessivo	46.799.947	78.906.895	6.957.219	132.664.061	100,00%

Se andiamo ad analizzare solo le strutture presenti nel territorio di Messina la percentuale sale al 43%.

Denominazione	Provincia	Neuro-riabilitazione	Recupero e riabilitazione funzionale	Unità spinale	Totale complessivo	% Produzione sul complessivo Messina
IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	10.198.325	648.548	360.199	11.207.072	43,01%
Casa di Cura Cristo Re - Messina	ME		3.805.691		3.805.691	14,61%
P.O. S. Salvatore di Mistretta	ME	3.642.886			3.642.886	13,98%
I.O.M.I. - F. Scalabrino - Ganzirri	ME		2.875.364		2.875.364	11,04%
C.O.T. (Cure Ortopediche Traumatologiche) - Messina	ME		2.547.316		2.547.316	9,78%
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	ME	1.229.040			1.229.040	4,72%
A.O. Ospedali Riuniti Papardo - Messina	ME		747.335		747.335	2,87%
Totale complessivo		15.070.251	10.624.254	360.199	26.054.704	100,00%

Si forniscono qui di seguito alcuni indicatori di attività, espressione del trend operativo aziendale con specifico riguardo ai dati inerenti l'indice occupazionale medio dei posti letto, al volume delle prestazioni erogate a favore di esterni.

Le elaborazioni proposte, a partire da quelle sovrastanti, sono rese possibili dalla realizzazione di un Sistema Regionale di raccolta ed elaborazione dati, denominato PROD, che attraverso la raccolta dei dati prodotti da ogni Azienda sanitarie e trasmessi all'Assessorato Regionale della Salute, restituisce i principali dati di attività e produzione di ogni realtà siciliana.

Trend ricoveri

Anno	Denominazione	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	Importo a carico SSR (€)	PM	N° giornate	DM
2013	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	217	66,4	10.729.728	10.729.728	1,0138	23.908	110,18
2014	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	293	85,8	10.531.593	10.531.593	1,0199	30.872	105,37
2015	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	258	74,4	11.207.072	11.207.072	1,0508	26.793	103,85

Appare anche interessante l'incremento che questo Istituto ha avuto in termini di richieste di ricovero ordinari da parte di paziente residente fuori dalla Provincia di Messina, definito come "indice di attrattività" che definisce una costante e progressiva crescita dell'Istituto quale centro di riferimento regionale per la riabilitazione neuromotoria.

Anno	Denominazione	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	Importo a carico SSR (€)	PM	N° giornate	DM
2013	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	115	42,8	7.108.097	7.108.097	1,0133	15.417	134,06
2014	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	133	49,6	5.929.884	5.929.884	1,0162	17.865	134,32
2015	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	129	38,3	5.841.691	5.841.691	1,0487	13.802	106,99

Dall'anno 2015, oltre il codice ricovero 75 (neuroriabilitazione), sono presenti il codice ricovero 28 (unità spinale) e il codice 56 recupero e riabilitazione funzionale.

PROD, Regione Siciliana, Assessorato della Salute, DPS, Area Interdipartimentale 4												
Tipo di report: Dettaglio per reparto; Anno: 2015;												
Struttura: IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina;												
Regime di ricovero: Ordinario;												
Struttura	Denominazione	Provincia	Reparto	Codice	Sub	N° ricoveri	PMG	Tot. val. DRG (€)	Importo a carico SSR (€)	PM	N° giornate	DM
19096000	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Neuro-riabilitazione	75	01	88	30,6	4.879.019	4.879.019	1,0575	11.019	125,22
19096000	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Neuro-riabilitazione	75	03	94	22,5	3.594.456	3.594.456	1,0957	8.113	86,31
19096000	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Neuro-riabilitazione	75	04	18	12,3	1.724.850	1.724.850	0,8813	4.421	245,61
19096000	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Recupero e riabilitazione funzionale	56	00	46	6,4	648.548	648.548	0,9661	2.316	50,35
19096000	IRCCS Centro Neurolesi - Bonino Pulejo di Messina	ME	Unità spinale	28	00	12	2,6	360.199	360.199	1,2291	924	77
						258	74,4	11.207.072	11.207.072	1,0508	26.793	103,85

Oltre l'attività di ricovero ordinario, ambito particolarmente significativo per il nostro Istituto è l'attività per esterni: anche in questo caso tra il 2013 ed il 2015 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 (€)
2013	CENTRO NEUROLESI	41.789	1.489.532	16.421	228.073
2014	CENTRO NEUROLESI	46.138	1.801.532	24.970	287.511
2015	CENTRO NEUROLESI	48.992	1.820.658	27.623	305.756

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 219 posti letti nei presidi ospedalieri i Messina 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.

3.2.5 AREA DELL'EMERGENZA/URGENZA

In riferimento all'area dell'emergenza, dal confronto dei dati del P.O. Piemonte, rispetto alle strutture presenti nel territorio messinese, si evince che, il MCAU del Piemonte gestisce il 26% del fabbisogno degli utenti.

ANNO 2015						
DATI PRONTO SOCCORSO REGIONE SICILIA ORDINATI PER NUMERO DI ACCESSI						
ME	Codice	Denominazione struttura	Accessi totale	%	N.Prestazioni totale	%
ME	190924	aorpapardopiemonte	56.163	26,01%	308.850	23,77%
ME	190925	Azienda Osp. Univ. G. Martino	31.454	14,57%	138.820	10,68%
ME	190325	P.O. 'G. FOGLIANI' MILAZZO	28.430	13,17%	311.467	23,97%
ME	190326	P.O. 'S. VINCENZO' TAORMINA	24.228	11,22%	168.255	12,95%
ME	190328	P.O. 'BARONE-ROMEO' PATTI	23.253	10,77%	147.890	11,38%
ME	190323	P.O. 'NUOVO CUTRONI ZODDA' BARCELLONA	21.130	9,79%	124.200	9,56%
ME	190329	STABILIMENTO OSPED. S. AGATA MILITELLO	20.691	9,58%	61.951	4,77%
ME	190324	P.O. LIPARI	5.929	2,75%	14.619	1,13%
ME	190327	P.O. 'SS. SALVATORE' MISTRETTA	4.623	2,14%	23.353	1,80%
ME totale			215.901		1.299.405	
Fonte:						
Regione Siciliana - Assessorato della Salute						
PUBBLICHE Anno 2015						
Fonte Dati: NSIS - Data ultimo aggiornamento: 24/10/2016						

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 e di ricerca
2. 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 2017-2019).

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 diabetologia
8. Miglioramento Efficacia area chirurgica
9. Donazioni organi
10. Formazione professionisti e Ricerca
11. Percorsi e Audit
12. Appropriatazza
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
<i>1. Rispetto dei vincoli di bilancio e tetti di spesa</i>
<i>2. Azioni per contenimento spesa</i>
<i>3. Fluidità processi amministrativi</i>
<i>4. Attuazione del decreto legislativo n. 118/2011</i>
<i>5. Certificabilità del bilancio e contabilità analitica</i>
<i>6. Trasparenza e Anticorruzione</i>
<i>7. Potenziamento attività di pianificazione e monitoraggio</i>
<i>8. Promozione delle pari opportunità e bilancio di genere</i>
<i>9. Flussi informativi</i>
<i>10. Dematerializzazione dei processi amministrativi</i>
<i>11. Rispetto degli obiettivi PAC</i>

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 alle singole strutture attraverso il processo di budgeting. In particolare tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative, gli obiettivi strategici/operativi aziendali 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 (Scheda Obiettivi)

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 aziendale, in coerenza con gli obiettivi regionali e di bilancio, programma e definisce triennialmente, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, gli indirizzi strategici e gli obiettivi aziendali;
- la direzione aziendale, 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 sovra ordinata, 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 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 rendere 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:



- 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*);
- 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 (coi 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";
- monitoraggio ed eventuale rimodulazione dei contenuti della programmazione strategica e/o operativa (CdG e STP);**
- misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali (O.I.V.);**
- 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 2017 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 resi 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 2016 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 perseguirne 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 2017-2019. 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 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.

7.1 A. ANALISI SWOT

OPPORTUNITA'	MINACCE
Completamento della rete post-acuzie	Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali, organizzative e tecnologiche
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 rifunzionalizzare 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	

Scheda A: Quadro riassuntivo obiettivi assegnati al dirigente

Amministrazione:		<i>Quadro riassuntivo obiettivi assegnati</i>				Anno:	
Unità:							
Dirigente:							
Risorse disponibili				Risorse aggiuntive			
Risorse umane: elenco del personale assegnato alla Struttura con espressione % dell'effettiva assegnazione				Risorse umane			
PERFORMANCE OPERATIVA							
nr	Descrizione sintetica obiettivi operativi	Priorità (alta/bassa)	Corr. Ob. Strategico	Indicatore previsto	Valore obiettivo	Data ultima modifica	Peso attribuito
1							
2	Colonna B	Colonna C	Colonna D	Colonna E	Colonna F	Colonna G	Colonna H
3							
...							
Raggiungimento obiettivi operativi prioritari (range 0-80)							
Totale conseguibile Performance operativa (range 0-80)							
COMPORAMENTO ORGANIZZATIVO							
Qualità gestionali relazionali				Range assegnabile		Peso attribuito	
Capacità di analisi e programmazione				0-5			
Capacità di relazione e coordinamento				0-5		Colonna K	
Capacità di gestione e realizzazione				0-10			
Totale area comportamento organizzativo				0-20			
TABELLA RIASSUNTIVA							
Tabella riassuntiva pesi assegnati				Range assegnabile		Peso attribuito	
Totale performance operativa				0-80			
Totale area comportamenti organizzativi				0-20			
Totale complessivo				0-100		100	

Scheda B: Scheda dettaglio delle azioni correlate ai piani di lavoro

Amministrazione:		<i>Assegnazione obiettivi Scomposizione in Azioni</i>				Anno:		<i>Indicazione della % di partecipazione del singolo dipendente all'Azione</i>
Unità:								
Dirigente:								
Obiettivo operativo nr:		Descrizione:						
nr	Azioni del piano di lavoro concorrenti all'obiettivo	Indicatore previsto	Valore obiettivo	Data Ultima modifica	Peso attribuito all'Azione A	Nome Cognome		
1						%		
2	Colonna B	Colonna C	Colonna D	Colonna E	Colonna F			
3								
4								
5								
...								
Totale conseguibile					Peso attribuito all'obiettivo operativo			

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE ANNO 2017				
Il Lavoratore			L'amministrazione	
Cognome	_____		SA/ST/SG	_____
Nome	_____		Il Dirigente	_____
FATTORI DI VALUTAZIONE	Indicatori coefficienti di valutazione	Valutazione		
		A) Peso	B) Coefficiente di valutazione	(A x B) Peso Valutato
a) complessità e difficoltà del contesto in cui si deve operare;	a) valutazione media (da 0 a 0,5)	4	1	4
	b) valutazione buona (da 0,6 a 0,8)			
	c) valutazione ottima (da 0,9 a 1)			
b) competenze specialistiche e gestionali richieste dal ruolo;	a) valutazione media (da 0 a 0,5)	1	1	1
	b) valutazione buona (da 0,6 a 0,8)			
	c) valutazione ottima (da 0,9 a 1)			
c) capacità di adattamento al cambiamento	a) valutazione media (da 0 a 0,5)	2	1	2
	b) valutazione buona (da 0,6 a 0,8)			
	c) valutazione ottima (da 0,9 a 1)			
d) grado di presenza e di collaborazione all'interno del proprio servizio e tra servizi diversi	a) valutazione media (da 0 a 0,5)	3	1	3
	b) valutazione buona (da 0,6 a 0,8)			
	c) valutazione ottima (da 0,9 a 1)			
e) competenze tecnico-professionali ed eventuale attinenza all'aggiornamento manifestato dal soggetto;	a) valutazione media (da 0 a 0,5)	1	1	1
	b) valutazione buona (da 0,6 a 0,8)			
	c) valutazione ottima (da 0,9 a 1)			
f) capacità di autonomia e di promozione e gestione dell'innovazione;	a) valutazione media (da 0 a 0,5)	6	1	6
	b) valutazione buona (da 0,6 a 0,8)			
	c) valutazione ottima (da 0,9 a 1)			
g) rapporto tra obiettivi e risultati conseguiti.	a) valutazione media (da 0 a 0,5)	3	1	3
	b) valutazione buona (da 0,6 a 0,8)			
	c) valutazione ottima (da 0,9 a 1)			
TOTALE				20