



# Relazione sulla Performance 2017

(Art. 10, comma 1 lettera b, Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)



**CENTRO NEUROLESI IRCCS BONINO PULEJO MESSINA**

## INDICE

<b>1 PRESENTAZIONE E INDICE</b>	<b>pag. 2</b>
<b>2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI</b>	
2.1 Il contesto esterno di riferimento	pag. 4
2.2 L'Istituto	pag. 7
2.3 I risultati raggiunti	pag. 11
2.4 Le criticità e le opportunità	pag. 13
<b>3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI</b>	<b>pag. 14</b>
3.1 Albero della <i>performance</i>	pag. 14
3.2 Obiettivi strategici, operativi ed individuali	pag. 15
<b>4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ</b>	<b>pag. 15</b>
4.1 Le risorse Finanziarie	pag. 15
4.2 Le risorse Umane	pag. 20
4.3 I principali dati di attività	pag. 23
4.4 Attività di Ricerca	pag. 26
<b>5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE</b>	<b>pag. 33</b>
<b>6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i></b>	<b>pag. 33</b>
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	pag. 33
6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della <i>performance</i>	pag. 35
6.3 Collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza, l'Integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione	pag. 37

## 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs n. 150/2009, è lo strumento mediante il quale, l'Amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholder i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo, in tal modo, il ciclo di gestione della performance. Evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, facendo riferimento ai singoli obiettivi strategici e operativi programmati, rilevando gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, individuando le cause e le misure correttive da adottare.

La relazione illustra l'attuazione del ciclo di gestione della Performance nell'anno 2017 attraverso la presentazione dei risultati raggiunti. Inoltre, rappresenta il funzionamento complessivo del sistema della valutazione e propone alcune considerazioni sul percorso da seguire per l'integrazione con i programmi per la trasparenza e l'integrità, per il rispetto degli obblighi di pubblicazione e per la valorizzazione dei controlli interni.

L'IRCCS ha approvato l'aggiornamento annuale del Piano della Performance anno 2017 con deliberazione del D.G. n. 61 del 31/01/2017. Il Piano si configura, come documento programmatico di collegamento della pianificazione strategica con la programmazione operativa, declinato annualmente ai fini della coerenza ed integrazione tra indirizzi strategico istituzionali (obiettivi di interesse regionale), obiettivi aziendali e livello esecutivo per l'attuazione delle priorità. Con il presente documento, l'IRCCS, nell'adempiere a quanto disposto dall'art. 10 del Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150, presenta la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2017.

La Relazione sulla performance, è stata redatta seguendo le indicazioni previste dalla delibera della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) n. 5/2012, delle direttive assessoriali di cui alle linee guida emanate in data 26.9.2011 (nota prot. n.76572/2011). Essa costituisce un momento di analisi e di riflessione sull'operato aziendale e vuole rappresentare un'occasione per rileggere i risultati effettivi e concreti in una logica di miglioramento e di innovazione.

La gestione dell'esercizio 2017 è stata improntata in linea con le direttive regionali e gli obiettivi di mandato del Direttore Generale per:

1. assicurare i Livelli Essenziali di assistenza (LEA);
2. garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione;

3. garantire il rispetto del corretto, completo e tempestivo adempimento del debito informativo, con particolare riferimento ai flussi informativi;
4. ridurre i costi di produzione anche, mediante ricorso all'approvvigionamento di beni e servizi attraverso gare di bacino, all'utilizzo del Mercato Elettronico della P.A. e delle Convenzioni Consip, alla rinegoziazione dei prezzi e volumi dei contratti di fornitura;
5. il rispetto delle norme sulla trasparenza e dell'anticorruzione;
6. la gestione delle attività e delle risorse in modo integrato, ottimale e razionale per garantire il raggiungimento degli obiettivi definiti a budget;
7. il trattamento dei casi proposti in coerenza con i PDTA (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) deliberati e con approccio multidisciplinare al fine di ottimizzare il risultato finale;
8. l'attivazione di percorsi finalizzati all'umanizzazione delle cure e al miglioramento dei livelli di sicurezza del paziente.

La presente relazione, dopo la validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'IRCCS nella sezione "Amministrazione trasparente".

## 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

L'Italia invecchia e gli anziani sono sempre più numerosi. Si vive più a lungo, ma spesso l'allungamento della vita si accompagna all'insorgere di malattie (neurologiche, cardiovascolari, degenerative) che possono comportare disabilità e limitazioni nelle attività quotidiane.

Le malattie neurologiche costituiscono un importante problema di sanità pubblica, riguardano tutte le età, sono croniche, causano disabilità e hanno un impatto forte sui malati, le loro famiglie, i sistemi politici. In Europa queste patologie, come riportato in molti studi recenti, sono all'origine di circa il 35% della disabilità causata da malattie.

Stiamo assistendo al passaggio da uno scenario contraddistinto dalla prevalenza di malattie trasmissibili ad uno caratterizzato dalle malattie croniche non trasmissibili e dal generale invecchiamento della popolazione; si tratta della cosiddetta "transizione epidemiologica" che sta accrescendo la preoccupazione e le difficoltà di chi deve valutare, in maniera globale, la salute e la disabilità (motoria e sensoriale, cognitiva, psicoemotiva e viscerale) delle popolazioni.

Cresce l'attenzione al carico assistenziale sempre più rilevante che deriva dalle patologie neurologiche: le malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica), i tumori del sistema nervoso, le patologie autoimmuni (Sclerosi Multipla, Miastenia), le epilessie, le malattie degenerative genetiche e le malattie dello sviluppo infantile e dell'adolescenza.

L'Istituto svolge la propria attività di assistenza nell'ambito degli indirizzi e della programmazione Regionale e Nazionale con prestazioni di ricovero e cura di alta qualificazione impegnandosi nella definizione dei percorsi diagnostico terapeutici più adeguati a soddisfare in modo ottimale le esigenze clinico assistenziali della persona malata.

### 2.1 Il contesto esterno

In termini generali si evidenzia che i fattori esterni che hanno influenzato, in primo luogo, l'attività nell'anno 2017, per il conseguimento dei risultati

programmati, sono collegati alla crisi economica che ha investito il Paese e che ancora, a distanza di tempo, continua ad essere presente generando tagli di spesa che nel contesto della Sanità devono essere attenzionati in maniera particolare, in modo da minimizzare l'impatto sulla salute pubblica. Sono stati adottati diversi provvedimenti di carattere finanziario a livello statale, che hanno ridotto le risorse finanziarie programmate, spingendo verso la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica. In particolare ci si riferisce al decreto-legge n. 78 del 31 maggio 2010 recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito dalla legge n.122 del 30 luglio 2010 e al decreto-legge n. 98 del 6 luglio 2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011 n. 111 e al decreto-legge n. 138 del 13 agosto 2011 recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e lo sviluppo, convertito nella legge n.148 del 14 settembre 2011, al D.L. 6 luglio, n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135, Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della Salute" e il decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, recante "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali". Inoltre, va fatto riferimento ai provvedimenti di carattere regionale, in particolare si richiama Il nuovo Piano Regionale della Salute per la crescita qualitativa del sistema e dei livelli di assistenza, la cui attuazione nel triennio 2011-2013, ha trovato risposta, nella individuazione degli obiettivi e delle sue linee di intervento, al principio di coerenza con le strategie del Piano Sanitario Nazionale, del nuovo Patto per la Salute e di tutti gli strumenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale. (D.L 101/13 disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni) e considerata anche la L. n. 5/2009 della Regione Siciliana che trova applicazione e monitoraggio attraverso i PAA che diventano anch'essi obiettivi assegnati e da

raggiungere negli esercizi di riferimento.

In tal senso, il Piano della Salute intende assolvere all'impegno assunto con il Piano di rientro e, in prosecuzione dello stesso, del Programma Operativo Regionale 2010-2012 e quindi alle disposizioni innovative della stessa legge di riforma (legge 14 aprile 2009 n. 5 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" che ha posto le basi per la riforma dell'assetto organizzativo e di governo del sistema sanitario della Regione Sicilia).

Il Piano Regionale della Salute tiene conto di alcuni principi di fondo quali: l'universalità, il rispetto della libertà di scelta, il pluralismo erogativo da parte di strutture pubbliche e private accreditate e l'equità di accesso alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per tutti i cittadini comprese le fasce più vulnerabili. Tali principi, tuttavia, non possono prescindere dall'appropriatezza, intesa sia in senso strettamente clinico, che nella accezione di "erogazione della prestazione più efficace al minor consumo di risorse" intesa come appropriatezza organizzativa.

A tal fine trova operatività già dall'anno 2014 anche il DA n. 476 del 26 marzo 2014 di adozione del "Programma operativo di consolidamento e sviluppo 2013/2015" e continuando con il POCS 2016-2018 per l'adozione di misure strutturali per l'innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale.

"Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia", dove vengono evidenziate le modalità di miglioramento delle criticità di sistema, dove queste generano incrementi di costi. Infatti è proprio nelle finalità del decreto, quella di realizzare un sensibile abbattimento dei costi, attraverso l'attenzione rivolta all'incremento dell'appropriatezza, considerata dal punto di vista organizzativo.

Sulla base di questi presupposti, il Piano Regionale della Salute pone il cittadino al centro del sistema assistenziale, offrendo risposte appropriate e diversificate in relazione agli specifici bisogni di salute sia sul territorio che in ospedale e tenendo conto anche delle esigenze che attengono alla sfera della persona. Il Piano, quindi, mira da un lato alla promozione del territorio quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari, con la realizzazione di un sistema di assistenza che costituisca un forte riferimento per la prevenzione, la

cronicità, le patologie a lungo decorso e la personalizzazione delle cure; dall'altro, alla riqualificazione dell'assistenza ospedaliera puntando all'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione.

## 2.2 L'Istituto

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, ed è tuttora confermato in forza del superamento delle periodiche verifiche ministeriali.

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.

3. 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.

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



CENTRO  
NEUROLESI  
**BONINO  
PULEJO**  
IRCCS MESSINA



CENTRO NEUROLESI  
**BONINO PULEJO**  
IRCCS MESSINA

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

6. 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.

7. Per effetto di quanto previsto dall'art.8 della Legge Regionale n. 18/08, e fermo restando quanto disposto dagli articoli 7 e 10 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, al patrimonio, ai finanziamenti, alla gestione contabile e patrimoniale nonché all'attività contrattuale ed ai controlli dell'Istituto si applicano le norme statali e regionali vigenti in materia per le Aziende Sanitarie Regionali.

8. L'Istituto dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile.

Con delibera n. 455 del 28 aprile 2017 è stato adottato l'adeguamento del Regolamento di organizzazione e funzionamento al documento di riordino della rete ospedaliera, approvato con D.A. n. 629 del 31 marzo 2017, avente ad oggetto: "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70.

Con delibera n. 519 del 22 maggio 2017, è stata presentata, giuste direttive assessoriali prot. n. A.I.3 – S.1/32951 del 18 aprile 2017 e successiva integrazione n. 39607 del 12 maggio 2017, proposta di adeguamento della dotazione organica a seguito di modifiche atto aziendale ex deliberazione n. 455 del 28 aprile 2017.

#### Finalità istituzionale e Missione

L'IRCCS 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 sanitarie di alto livello.

Con l'emanazione della L. Regionale 24 del 2015 e il correlato Decreto, in sede di prima attuazione sono state assegnate all'Istituto le Unità Operative di Medicina di accettazione 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 ha consentito, 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.

### **Struttura di Governo e Modello Organizzativo**

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



### 2.3 Risultati raggiunti

Il Piano dell'IRCCS relativo all'anno 2017 è stato elaborato in base alla Visione e alla Mission aziendale rispetto alle Aree di competenza. Le aree strategiche di riferimento del Piano sono state individuate nell'Area Amministrativa e Area Sanitaria e Ricerca.

Bisogna, comunque, rappresentare che l'avvenuto accorpamento con il presidio ospedaliero Piemonte ha di fatto comportato a decorrere dal primo ottobre 2016 un diverso e sicuramente più complesso quadro di riferimento della Mission, in termini di assegnazione di obiettivi e di conseguente valutazione degli stessi.

La valutazione del 2017 è avvenuta analizzando il raggiungimento degli obiettivi indicati nel piano della performance 2017.

**Obiettivo strategico assegnato all'area Amministrativa** riguardava:

“Adeguare Struttura, modello e processi alle esigenze manifestate dall'utenza”, declinato nei seguenti obiettivi operativi:

- Rispetto dei vincoli di bilancio e tetti di spesa
- Azioni per il contenimento della spesa
- Fluidità dei processi amministrativi
- Potenziamento dell'attività di pianificazione e monitoraggio
- Promozione delle pari opportunità e bilancio di genere
- Dematerializzazione dei processi amministrativi
- Rispetto degli obiettivi PAC
- Attuazione del Piano triennale per la trasparenza e Anticorruzione

**Obiettivo strategico assegnato All'Area Sanitaria e di Ricerca** riguardava:

“Migliorare la qualità e l'adeguatezza dell'assistenza sanitaria”, declinato nei seguenti obiettivi operativi:

- Incremento attività e riduzione dei tempi di attesa
- Uso sperimentazioni tecnologie innovative
- Incremento dell'attività di formazione
- Incremento dell'attività di ricerca traslazionale
- Attivazione sedi Spokes
- Miglioramento della sicurezza dei pazienti
- Conferma status IRCCS
- Miglioramento delle attività di formazione
- Sperimentazioni Bio-marcatori
- Farmacovigilanza
- Riduzione liste di attesa
- Miglioramento della qualità e controllo del rischio clinico

Tutti gli obiettivi operativi, sopra esposti, a loro volta sono stati declinati in azioni. L'impegno per il 2017, in un primo momento, è stato 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 con DA 629 del 31 marzo 2017, a questa Struttura 250 posti letto per acuti e post acuti.

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.

Il percorso di valutazione si avvale del monitoraggio degli obiettivi aziendali, assegnati alle diverse aree.

Lo stato di realizzazione degli obiettivi è stato monitorato nel corso dell'anno attraverso l'utilizzo della specifica reportistica redatta dal Controllo di Gestione con l'ausilio dei Sistemi Informativi Aziendali.

Si precisa comunque che il sistema di reporting è in fase di miglioramento e sarà adattato alle nuove esigenze informative.

Sulla base del sistema di monitoraggio sopra indicato sono stati verificati gli esiti delle azioni poste in essere in termini di rispetto degli indicatori e sono state acquisite le relazioni di ciascun dirigente nelle quali sono state illustrate le azioni poste in essere ed il grado di performance raggiunto ed eventuali criticità derivanti da cause esogene alla propria attività.

Le informazioni fornite con le suddette relazioni sono state confrontate con le rilevazioni effettuate dal Controllo di Gestione e dai Sistemi Informativi Aziendali. Dal quadro emerso si è rilevato che l'attività complessivamente posta in essere è risultata in linea con gli obiettivi assegnati.

Il quadro generale evidenzia un andamento della gestione complessiva in ulteriore miglioramento rispetto a quanto rilevato nel precedente anno, circostanza suffragata peraltro da incrementi riferiti sia al fatturato conseguito dalle attività dei vari reparti di degenza, paragonabili alla piena occupazione, sia al potenziamento dell'attività ambulatoriale.

Anche l'area amministrativa ha fornito miglioramenti della performance apprezzabili in ordine al miglioramento dei processi organizzativi interni e dei conseguenti risultati ottenuti nella gestione (quali ad esempio avvio a regime della fatturazione attiva, riduzione dei tempi di pagamento, avvio processo di



dematerializzazione ed altro ancora).

La peculiare articolazione organizzativa assunta nel corso del 2016 e proseguita nel 2017 ha reso necessario una revisione del sistema di pianificazione, programmazione e controllo che al fine di interpretare al meglio l'aumentata complessità organizzativa e gestionale.

Il nuovo modello di performance per l'anno 2017 che, partendo dagli apprezzabili risultati conseguiti dalla data di accorpamento, ha preso in considerazione la prospettiva dell'innalzamento del livello di qualità da parte delle di tutte le aree coinvolte.

Il Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance dell'Istituto ha avuto la finalità complessiva di favorire e promuovere il miglioramento continuo del contributo che ogni singolo operatore apporta, mediante la propria attività, al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il processo di misurazione e di valutazione è stato progettato in maniera tale da considerarsi "strumento di conoscenza" del sistema e quindi premessa per una corretta gestione del personale. A tal proposito si è lavorato per promuovere una maggiore omogeneità tra le diverse unità operative (amministrative e sanitarie) nell'adizione delle migliori pratiche al fine di risolvere le criticità, sia a livello di struttura che di singolo operatore. Tale processo ha consentito di avviare un percorso di crescita complessiva dell'intero sistema.

Il percorso di valutazione si è avvalso del monitoraggio degli obiettivi aziendali, assegnati alle diverse aree. Lo stato di realizzazione degli obiettivi è stato monitorato nel corso dell'anno attraverso l'utilizzo della specifica reportistica redatta dal Controllo di Gestione con l'ausilio dei Sistemi Informativi Aziendali.

Si precisa comunque che il sistema di reporting sarà adattato alle nuove esigenze informative e alle indicazioni che perverranno da codesto OIV.

#### *2.4 Le criticità e le opportunità*

Il Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance dell'Istituto ha avuto la finalità complessiva di favorire e promuovere il miglioramento continuo del contributo che ogni singolo operatore apporta, mediante la propria attività, al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il processo di misurazione e di valutazione è stato progettato in maniera tale da considerarsi "strumento di conoscenza" del sistema e quindi premessa per una corretta gestione del personale.

La criticità maggiore è legata all'accorpamento con il Piemonte avvenuto in data 1 ottobre 2016, che è stata trasformata in opportunità per una offerta più completa nel territorio. A tal proposito durante l'anno si è lavorato per promuovere una maggiore omogeneità tra le diverse unità operative (amministrative e sanitarie) nell'adizione delle migliori pratiche al fine di risolvere le criticità, sia a livello di struttura che di singolo operatore. Tale processo ha consentito di avviare un percorso di crescita complessiva dell'intero sistema.

Diversi fattori, ma soprattutto la disoccupazione e l'invecchiamento della popolazione, si intrecciano inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione, fra l'Ospedale e il Territorio con un approccio sinergico tra le varie istituzioni dell'Area Metropolitana, tuttavia la situazione socioeconomica generale trova riscontro anche nella crisi strutturale che affligge diversi enti locali di tutta la Provincia, in un contesto in cui le risorse da dedicare al soddisfacimento di tali bisogni sono scarse.

Pur nondimeno le varie istituzioni ASP, Enti locali, Associazioni, Procura, Forze dell'ordine, che sono gli attori principali presenti ed operanti nella realtà provinciale di Messina, chiamati a rispondere, ciascuno per la sua parte, in modo integrato, competente e tempestivo, hanno saputo utilizzare al meglio le ridotte risorse a disposizione.

### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### 3.1 *L'albero della performance*

Gli obiettivi strategici definiti dal PSR (Piano sanitario Regionale), dall'Assessorato della Salute, e gli obiettivi aziendali sono stati assegnati ai Centri di Responsabilità dell'Istituto, con lo scopo di potenziare le attività assistenziali, perseguire una maggiore efficienza dei servizi, migliorare i risultati già conseguiti nell'anno precedente e perseguire buoni esiti di salute.

Gli obiettivi sono stati definiti per macro-area di intervento e per singolo CdR, tale determinazione ha consentito di raggiungere la maggior parte di performance attese.

I risultati circa il raggiungimento della performance di ciascun Centro di Responsabilità per l'anno 2017, sono stati oggetto di valutazione da parte dell'OIV e formeranno allegato alla presente relazione.

### 3.2 Obiettivi strategici, operativi ed individuali

Nella individuazione degli obiettivi si è data maggiore rilevanza a quelli con una ricaduta più diretta sui cittadini/pazienti che si rivolgono alle strutture sanitarie, in modo tale da avere, da questi stakeholders esterni, un contributo fondamentale nell'attività di monitoraggio sul miglioramento della qualità dei servizi resi (come peraltro previsto dal decreto del 28/12/2010), in riferimento alle dimensioni dell'efficacia, della trasparenza, della accessibilità, della tempestività.

Per la migliore realizzazione del proprio mandato, l'Istituto ha puntato quindi sullo sviluppo dei sistemi di qualità, sulla massima accessibilità ai servizi, sull'equità delle prestazioni, sulla solidarietà nei confronti dei soggetti fragili, cronici o comunque disagiati, sull'accordo con gli Enti locali e sul collegamento con altre organizzazioni sanitarie, socio-sanitarie, di volontariato, nello spirito di massima integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali da garantire all'Utente.

Il servizio al Cittadino è stato la fondamentale ragion d'essere dell'Istituto.

## 4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

### 4.1 Le risorse finanziarie

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Istituto dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'Utenza e derivano principalmente dalle assegnazioni del Ministero della Salute e dalle erogazioni delle prestazioni valorizzate con i flussi informativi (SDO-SDAO-Flusso C-File F-Pronto soccorso) effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria", mentre una piccola quota deriva dal Fondo Sanitario Nazionale. L'Istituto utilizza anno per anno gli schemi del Conto Economico (modelli CE) previsti dal Ministero della Salute (D.D.G. 109/2014), in cui espone in termini presuntivi i valori della produzione e dei costi della produzione in migliaia di euro. Al fine di procedere ad una programmazione delle performance in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il sistema adottato dall'IRCCS prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei



documenti di programmazione economica e finanziaria. A tal proposito, in relazione a ciascuna obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Istituto definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio. Si riportano di seguito i dati principali del Conto Economico e dello Stato Patrimoniale per il 2017 confrontati con il 2016 e il relativo scostamento.

CONTO ECONOMICO	2017	Anno 2016	Differenza per valore assoluto degli ultimi due anni	
Valore della produzione	57.802.451	35.895.937		21.906.514
Costi della produzione	58.396.415	34.590.682		23.805.733
<b>Risultato operativo</b>	- 593.963	1.305.255	-	1.899.218
+ - gestione finanziaria	- 117.523	- 4.872	-	112.651
+ - gestione straordinaria	2.865.686	- 137.811		3.003.497
<b>Risultato al lordo imposte</b>	2.154.200	1.162.572		991.628
<b>Utile / Perdita esercizio</b>	36.765	40.770	-	4.005

STATO PATRIMONIALE	2017	Anno 2016	Differenza per valore assoluto degli ultimi due anni	
Immobilizzazioni	19.024.525	16.303.811		2.720.714
Attivo circolante	44.780.458	33.850.901		10.929.557
Ratei e risconti	76.970	191.484	-	114.514
<b>Totale attivo</b>	<b>63.881.952</b>	<b>50.346.196</b>		13.535.756
Patrimonio netto	25.373.266	27.306.276	-	1.933.010
Fondi	8.837.908	11.386.266	-	2.548.358
T.F.R.				-
Debiti	28.777.248	11.282.716		17.494.532
Ratei e risconti	893.530	370.938		522.592
<b>Totale Passivo</b>	<b>63.881.952</b>	<b>50.346.196</b>		13.535.756
Conti d'ordine				-

<b>MACRO VOCI STATO PATRIMONIALE</b>	<b>Anno 2017</b>	<b>Anno 2016</b>	<b>Differenza per valore assoluto degli ultimi due anni</b>
<b>Crediti</b>			-
Stato	1.655.783	1.459.600	196.183
Regione	9.179.293	23.028.139	- 13.848.846
Aziende sanitarie pubbliche	1.034	1.034	- 0
Altro (privati, ecc)	624.935	941.956	- 317.021
<b>Totale crediti</b>	<b>11.461.045</b>	<b>25.430.729</b>	<b>- 13.969.684</b>
<b>Debiti</b>			-
Stato	9.269	22.260	- 12.991
Regioni	10.541.698		10.541.698
Aziende sanitarie pubbliche	1.841.710	718.194	1.123.516
Fornitori	10.502.792	7.077.784	3.425.008
Mutui passivi	2.156.000	2.156.000	-
Istituto tesoriere,	72	72	0
Altro (privati, ecc.)	3.725.707	1.308.406	2.417.301
<b>Totale debiti</b>	<b>28.777.248</b>	<b>11.282.716</b>	<b>17.494.532</b>



	Anno 2017	Anno 2016
<b>Rapporto percentuale tra totale dei costi della produzione (costi operativi) e totale di ricavi - Istituto</b>	101%	96%
Totale dei costi della produzione (costi operativi)	58.396.415	34.590.682
Totale dei ricavi - Istituto	57.802.451	35.895.937
<b>Rapporto percentuale tra il costo del personale e totale dei ricavi Ente</b>	59%	42%
Costo del personale	34.201.217	15.152.425
Totale dei ricavi Ente	57.802.451	35.895.937
<b>Rapporto percentuale tra il costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato) ed totale ricavi Ente</b>	59%	42%
Costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato)	34.201.217	15.152.425
Totale ricavi Ente	57.802.451	35.895.937
<b>Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per ricoveri ordinari</b>	122%	95%
Costo del personale	34.201.217	15.152.425
Totale ricavi per ricoveri in ciclo diurno	28.137.000	15.887.000
<b>Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per attività ambulatoriale</b>	912%	868%
Costo del personale	34.201.217	15.152.425
Totale ricavi per attività ambulatoriale	3.750.000	1.746.000
<b>Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per funzioni riconosciute dalle Regioni</b>	211%	136%
Costo del personale	34.201.217	15.152.425
Totale ricavi per funzioni riconosciute dalle Regioni	16.173.446	11.146.579



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE**

Codice	Descrizione	Costi per servizio di servizio		Previdenza non dipendente	Previdenza per conto del personale	Previdenza del personale	Previdenza del personale (vittuali)	Ammortamenti	Costi diretti di personale	Costi indiretti	Totale
		Sani sanitari	Sani non sanitari								
0000	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro										
0100	Igiene e sanità pubblica										
0101	Igiene degli ambienti e della manutenzione										
0102	Prevenzione e sanatoria degli ambienti di lavoro										
0103	Sanità pubblica veterinaria										
0104	Attività di prevenzione medica alle professioni										
0200	Attività di screening										
0201	Screening medici legali										
0300	Uffici speciali										
0301	Totale										
1000	Assistenza ospedaliera										
1001	Quartieri medici										
1002	Medicina generale										
1003	Medicine specialistiche										
1004	Patologia di lavoro										
1005	Emergenza ospedaliera territoriale										
1006	Assistenza farmacia										
1007	Assistenza farmacia ospedaliera										
1008	Assistenza farmacia ospedaliera										
1009	Assistenza farmacia ospedaliera										
1010	Assistenza farmacia ospedaliera										
1011	Assistenza farmacia ospedaliera										
1012	Assistenza farmacia ospedaliera										
1013	Assistenza farmacia ospedaliera										
1014	Assistenza farmacia ospedaliera										
1015	Assistenza farmacia ospedaliera										
1016	Assistenza farmacia ospedaliera										
1017	Assistenza farmacia ospedaliera										
1018	Assistenza farmacia ospedaliera										
1019	Assistenza farmacia ospedaliera										
1020	Assistenza farmacia ospedaliera										
1021	Assistenza farmacia ospedaliera										
1022	Assistenza farmacia ospedaliera										
1023	Assistenza farmacia ospedaliera										
1024	Assistenza farmacia ospedaliera										
1025	Assistenza farmacia ospedaliera										
1026	Assistenza farmacia ospedaliera										
1027	Assistenza farmacia ospedaliera										
1028	Assistenza farmacia ospedaliera										
1029	Assistenza farmacia ospedaliera										
1030	Assistenza farmacia ospedaliera										
1031	Assistenza farmacia ospedaliera										
1032	Assistenza farmacia ospedaliera										
1033	Assistenza farmacia ospedaliera										
1034	Assistenza farmacia ospedaliera										
1035	Assistenza farmacia ospedaliera										
1036	Assistenza farmacia ospedaliera										
1037	Assistenza farmacia ospedaliera										
1038	Assistenza farmacia ospedaliera										
1039	Assistenza farmacia ospedaliera										
1040	Assistenza farmacia ospedaliera										
1041	Assistenza farmacia ospedaliera										
1042	Assistenza farmacia ospedaliera										
1043	Assistenza farmacia ospedaliera										
1044	Assistenza farmacia ospedaliera										
1045	Assistenza farmacia ospedaliera										
1046	Assistenza farmacia ospedaliera										
1047	Assistenza farmacia ospedaliera										
1048	Assistenza farmacia ospedaliera										
1049	Assistenza farmacia ospedaliera										
1050	Assistenza farmacia ospedaliera										
1051	Assistenza farmacia ospedaliera										
1052	Assistenza farmacia ospedaliera										
1053	Assistenza farmacia ospedaliera										
1054	Assistenza farmacia ospedaliera										
1055	Assistenza farmacia ospedaliera										
1056	Assistenza farmacia ospedaliera										
1057	Assistenza farmacia ospedaliera										
1058	Assistenza farmacia ospedaliera										
1059	Assistenza farmacia ospedaliera										
1060	Assistenza farmacia ospedaliera										
1061	Assistenza farmacia ospedaliera										
1062	Assistenza farmacia ospedaliera										
1063	Assistenza farmacia ospedaliera										
1064	Assistenza farmacia ospedaliera										
1065	Assistenza farmacia ospedaliera										
1066	Assistenza farmacia ospedaliera										
1067	Assistenza farmacia ospedaliera										
1068	Assistenza farmacia ospedaliera										
1069	Assistenza farmacia ospedaliera										
1070	Assistenza farmacia ospedaliera										
1071	Assistenza farmacia ospedaliera										
1072	Assistenza farmacia ospedaliera										
1073	Assistenza farmacia ospedaliera										
1074	Assistenza farmacia ospedaliera										
1075	Assistenza farmacia ospedaliera										
1076	Assistenza farmacia ospedaliera										
1077	Assistenza farmacia ospedaliera										
1078	Assistenza farmacia ospedaliera										
1079	Assistenza farmacia ospedaliera										
1080	Assistenza farmacia ospedaliera										
1081	Assistenza farmacia ospedaliera										
1082	Assistenza farmacia ospedaliera										
1083	Assistenza farmacia ospedaliera										
1084	Assistenza farmacia ospedaliera										
1085	Assistenza farmacia ospedaliera										
1086	Assistenza farmacia ospedaliera										
1087	Assistenza farmacia ospedaliera										
1088	Assistenza farmacia ospedaliera										
1089	Assistenza farmacia ospedaliera										
1090	Assistenza farmacia ospedaliera										
1091	Assistenza farmacia ospedaliera										
1092	Assistenza farmacia ospedaliera										
1093	Assistenza farmacia ospedaliera										
1094	Assistenza farmacia ospedaliera										
1095	Assistenza farmacia ospedaliera										
1096	Assistenza farmacia ospedaliera										
1097	Assistenza farmacia ospedaliera										
1098	Assistenza farmacia ospedaliera										
1099	Assistenza farmacia ospedaliera										
1100	Assistenza farmacia ospedaliera										
1101	Assistenza farmacia ospedaliera										
1102	Assistenza farmacia ospedaliera										
1103	Assistenza farmacia ospedaliera										
1104	Assistenza farmacia ospedaliera										
1105	Assistenza farmacia ospedaliera										
1106	Assistenza farmacia ospedaliera										
1107	Assistenza farmacia ospedaliera										
1108	Assistenza farmacia ospedaliera										
1109	Assistenza farmacia ospedaliera										
1110	Assistenza farmacia ospedaliera										
1111	Assistenza farmacia ospedaliera										
1112	Assistenza farmacia ospedaliera										
1113	Assistenza farmacia ospedaliera										
1114	Assistenza farmacia ospedaliera										
1115	Assistenza farmacia ospedaliera										
1116	Assistenza farmacia ospedaliera										
1117	Assistenza farmacia ospedaliera										
1118	Assistenza farmacia ospedaliera										
1119	Assistenza farmacia ospedaliera										
1120	Assistenza farmacia ospedaliera										
1121	Assistenza farmacia ospedaliera										
1122	Assistenza farmacia ospedaliera										
1123	Assistenza farmacia ospedaliera										
1124	Assistenza farmacia ospedaliera										
1125	Assistenza farmacia ospedaliera										
1126	Assistenza farmacia ospedaliera										
1127	Assistenza farmacia ospedaliera										
1128	Assistenza farmacia ospedaliera										
1129	Assistenza farmacia ospedaliera										
1130	Assistenza farmacia ospedaliera										
1131	Assistenza farmacia ospedaliera										
1132	Assistenza farmacia ospedaliera										
1133	Assistenza farmacia ospedaliera										
1134	Assistenza farmacia ospedaliera										
1135	Assistenza farmacia ospedaliera										
1136	Assistenza farmacia ospedaliera										
1137	Assistenza farmacia ospedaliera										
1138	Assistenza farmacia ospedaliera										
1139	Assistenza farmacia ospedaliera										
1140	Assistenza farmacia ospedaliera										

#### *4.2 Le risorse Umane*

La tabella che segue rappresenta la distribuzione del personale per area e per i diversi ruoli al 31.12.2017, considerando sia il personale di ruolo che non.

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, che in difetto di dotazione organica approvata in modo definitivo rappresentate principalmente da personale a tempo determinato, garantiscano un miglioramento delle linee di produzione.

L'Istituto, ha cercato di:

- limitare le sostituzioni di personale previa verifica di impossibilità alla sostituzione interna;
- valutare per tempo le sostituzioni indispensabili;
- procedere alle sostituzioni in tempi difforni rispetto all'assenza nel caso in cui ciò non comporti danni irreversibili all'attività e funzionalità del servizio;
- individuare le varie priorità di assunzione dei Dirigenti di Struttura complessa che hanno cessato e che cesseranno, anche alla luce delle recenti disposizioni regionali.

<b>TOTALE NR DIPENDENTI</b>	<b>874</b>
nr dipendenti F	537
nr dipendenti M	337
eta media	45,8
eta media F	45
eta media M	47
nr dipendenti a tempo indeterminato	339
nr dipendenti a tempo determinato	465
n. personale art. 15 septies	1
n. personale art. 15 octies	1
n. personale assegnazione temporanea	2
n. personale in comando	1
altro personale (borsisti, Co.Co.Co., Ricerca)	65
% a tempo determinato	53%
% dipendenti donna	61%
% dipendenti uomo	39%
<b>nr. dipendenti comparto</b>	<b>656</b>
<b>altro personale comparto</b>	<b>65</b>
nr. dipendenti di dirigenza amministrativa	2
nr. dipendenti di dirigenza medica	139
nr. dipendenti di dirigenza veterinaria	0
nr. dipendenti di dirigenza professionale	1
nr. dipendenti di dirigenza sanitaria non medica	9
n. dirigenti art. 15 septies	1
n. dirigenti art. 15 octies	1
altro personale dirigenza	0
<b>nr. dipendenti area dirigenza</b>	<b>153</b>
età media dipendenti area comparto	45,6
età media dipendenti dirigenza	46,4
retribuzione media dirigenza medica veterinaria	78.281,00 €
retribuzione media dirigenza sanitaria	59.939,00 €
retribuzione media dirigenza professionale	20.291,00 €
retribuzione media dirigenza tecnici	- €
retribuzione media amministrativa	75.598,00 €
<b>emolumenti medi area dirigenza</b>	<b>58.527,25 €</b>
retribuzione media personale comparto - ruolo sanitario	29.171,00 €
retribuzione media personale comparto - ruolo professionale	32.807,00 €
retribuzione media personale comparto - ruolo tecnico	25.255,00 €
retribuzione media personale comparto - ruolo amministrativo	32.113,00 €
<b>emolumenti medi comparto</b>	<b>29.836,50 €</b>

La tabella che segue, rappresenta la distribuzione del personale, di ruolo a tempo determinato e indeterminato, per area e per i diversi ruoli al 31/12/2017.

Profilo	Tipo Rapporto	Totale
Assistente Amministrativo	Ruolo	2
	Tempo Determinato	15
Assistente Religioso	Ruolo	1
Assistente Sociale	Ruolo	1
Assistente Tecnico	Tempo Determinato	3
Ausiliario Specializzato	Ruolo	19
Ausiliario Specializzato (ex ausiliario socio sanitario specializzato)	Ruolo	1
Borsista	ALTRO	40
Collab.re Amministrativo Professionale	Ruolo	1
	Tempo Determinato	8
Collab.re Prof.le San. Esp.-Infermiere	Ruolo	6
Collab.re Prof.le San.-Fisioterapista	Ruolo	15
	Tempo Determinato	65
Collab.re Prof.le San.-Infermiere	ASSEGNAZIONE TEMPORANEA	1
	Ruolo	158
	Tempo Determinato	133
Collab.re Prof.le San.-Logopedista	Ruolo	6
	Tempo Determinato	28
Collab.re Prof.le San.-Tecn. di Lab.	Ruolo	11
Collab.re Prof.le San.-Tecn. di Neurofisiop.	Ruolo	5
	Tempo Determinato	2
Collab.re Prof.le San.-Tecn. di Rad.	Ruolo	6
	Tempo Determinato	1
Collab.re Prof.le San.-Terapista Occupazionale	Tempo Determinato	7
Collab.re Tecnico Professionale	Tempo Determinato	1
Collaboratore Coordinato Continuativo	ALTRO	12
Collaboratore Prof.le Tecnico Sanitario di radiologia	Ruolo	6
Commesso	Ruolo	3
Contratto di Collaborazione a Progetto	ALTRO	13
Dirigente Amministrativo < 5 anni	Tempo Determinato	2
Dirigente incarico 15 Octies D.Lgs. 502/92	incarico Art. 15 Octies	1
Dirigente incarico 15 Septies D.Lgs. 502/92	Incarico Art. 15 Septies	1
Dirigente Medico < 5 anni	Ruolo	4
	Tempo Determinato	67
Dirigente Medico > 15 anni	Ruolo	45
	ASSEGNAZIONE TEMPORANEA	1
Dirigente Medico > 5 anni e < 15 anni	Comando	1
	Ruolo	20
	Tempo Determinato	1
Dirigente Professionale < 5 anni	Tempo Determinato	1
Dirigente Sanitario < 5 anni	Tempo Determinato	5
Dirigente Sanitario > 15 anni	Ruolo	4
Infermiere Generico Esperto	Ruolo	3
Operatore Socio Sanitario	Tempo Determinato	123
Operatore Tecnico	Ruolo	15
	Tempo Determinato	1
Operatore Tecnico Specializzato	Ruolo	7
	Tempo Determinato	2
<b>Totale complessivo</b>		<b>874</b>

#### 4.3 I principali dati di attività

L'Istituto svolge la propria attività di assistenza nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e nazionale.

In riferimento alle attività di assistenza nei paragrafi seguenti sono descritti i principali dati sulle attività erogate nel 2017 ed alcuni confronti con gli anni precedenti.

Nel 2017 i posti letto attivi hanno subito variazioni, a seguito dell'accorpamento con l'ospedale Piemonte.

#### Numero totale dei posti letto

Disciplina Cod.	Disciplina Desc	2015		2016		2017		
		PL DO	PL DH	PL DO	PL DH	PL DO	PL DH	DAY SERVICE
8	Cardiologia			6		6		
9	Chirurgia Generale			8		8		1
28	Unità Spinale	6		5		22		
32	Neurologia			4		8		
36	Ortopedia e Traumatologia			8		8		1
49	Servizio di Rianimazione e Terapia			8		8		
50	Unità Terapia intensiva coronarica			8		8		
51	MCAU			7		7		
52	Dermatologia, dermosifilopatia			4		4		
56	Recupero e riabilitazione funzionale	10		13		95		
75	Neuroriabilitazione	78	2	62	4	95	4	
<b>Totale complessivo</b>		<b>94</b>	<b>2</b>	<b>133</b>	<b>4</b>	<b>269</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

I dati di attività assistenziale 2017 evidenziano un incremento dell'attività, dovuta principalmente all'accorpamento con l'Ospedale Piemonte

#### Numero totale dei ricoveri ordinari per anno distinti per regime

Regime Ricovero Desc	2015	2016	2017
Ric. DH	52	153	325
Ric. Ordinario	293	867	2973
<b>Totale complessivo</b>	<b>345</b>	<b>1.020</b>	<b>3.298</b>



Di seguito si riportano i principali indicatori

**Indice comparativo di performance (dimissione)**

Disciplina Cod	Disciplina Desc	2015			2016			2017		
		DM std	DM	ICP	DM std	DM	ICP	DM std	DM	ICP
08	Cardiologia				6,74	5,95	0,88	6,98	5,74	0,82
09	Chirurgia generale				5,79	7,18	1,24	5,70	9,13	1,60
28	Unità spinale	78,27	77,07	0,98	83,08	92,68	1,12	93,22	85,98	0,92
32	Neurologia							9,19	7,48	0,81
36	Ortopedia e traumatologia				6,98	7,87	1,13	6,98	7,15	1,03
49	Terapia intensiva				15,49	5,88	0,38	16,42	6,93	0,42
50	Unità coronarica				5,37	4,92	0,92	5,91	4,37	0,74
51	Astanteria				5,89	6,66	1,13	6,87	8,25	1,20
52	Dermatologia				5,18	4,20	0,81	6,05	5,38	0,89
56	Recupero e riabilitazione funzionale	26,36	48,07	1,82	25,98	38,80	1,49	25,86	44,12	1,71
75	Neuro-riabilitazione	60,29	105,79	1,75	69,62	117,76	1,69	52,96	94,11	1,78
<b>Totale complessivo</b>		<b>54,97</b>	<b>93,48</b>	<b>9,73</b>	<b>23,01</b>	<b>38,38</b>	<b>3,89</b>	<b>21,47</b>	<b>19,27</b>	<b>1,88</b>



**20 DRG più frequenti da valutare in coerenza con il riconoscimento richiesto**

**2017**

DrG Cod	DrG Desc	Schede
012	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	297
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	255
009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	212
532	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC	177
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	115
565	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA = 96 ORE	100
035	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	92
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	78
551	IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	67
219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	65
211	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	61
566	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE	60
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	56
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	52
121	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO E COMPLICANZE MAGGIORI, DIMESSI VIVI	49
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	46
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	44
034	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	41
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	41
160	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	40
557	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	40

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

	2015	2016	2017
Indice Attrazione Provincia	54,49%	75,43%	78,76%
Indice Attrazione fuori provincia	40,58%	22,13%	18,82%
Indice Attrazione fuori regione	4,35%	1,93%	1,97%
Indice Attrazione fuori Italia	0,58%	0,51%	0,45%

#### 4.4 ATTIVITA' DI RICERCA


##### ATTIVITA' DI RICERCA

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

A seguito della nuova programmazione triennale della ricerca del Ministero della Salute, l'Istituto ha riconfermato le 3 linee di ricerca, adeguandoli con le linee di indirizzo ministeriali.

##### RICERCA CORRENTE

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



Riabilitazione motoria robotizzata. La linea si avvale dell'utilizzo di apparecchiature all'avanguardia, quali il Lokomat, il Pegaso, l'Armeo e l'Erigo, ha permesso una riabilitazione precoce, intensiva ed alti livelli, nelle GCA, nella patologia neurodegenerativa e nei disordini di coscienza, associando anche un percorso neurofisiologico applicato, per lo studio del recupero e della plasticità neuronale.

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

**Linea di Ricerca 3 NEUROIMMUNOLOGIA NEUROLOGIA SPERIMENTALE BIOLOGIA MOLECOLARE:** l'attività di ricerca del settore afferente alla Neuroimmunologia, Neurologia sperimentale, Biologia molecolare si concentra elettivamente in studi molecolari per l'individuazione di possibili markers

predittivi responsabili dell'insorgenza di malattie neurodegenerative. Gli obiettivi programmatici, che si intendono perseguire nell'arco del prossimo triennio, comprendono un piano progettuale mirato a valutare l'efficacia di principi attivi purificati da estratti naturali (in particolare da piante appartenenti alla famiglia delle Brassicaceae, delle Moringaceae, delle Rutaceae e delle Iridaceae, e da estratti di frutta quali agrumi e uva). Gli effetti terapeutici di tali molecole verranno testate sia in vitro sia in vivo in diversi modelli sperimentali murini (trauma midollare, ischemia/riperfusion cerebrale, demenza vascolare, trauma cranico, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, il modello di dolore neuropatico secondario) ed in modelli ad insorgenza spontanea con l'impiego di animali geneticamente modificati quali: topi Knock Out per il gene dell'apolipoproteina-E (modello spontaneo d'aterosclerosi) e ratti transgenici per SOD1 (modello spontaneo di sclerosi laterale amiotrofica). Gli estratti di origine naturale, impiegati nei modelli sopra elencati, verranno testati in ordine a stabilire la rispettiva efficacia (in pretrattamento e/o in somministrazione protratta) e i rispettivi meccanismi d'azione individuando il loro potenziale come anti-ossidanti, anti-infiammatori o immunomodulatori. Sulla base di evidenze preliminari già consolidate, per alcune delle sopracitate molecole di origine naturale, verrà testata la loro attività battericida e/o batteriostatica su ceppi di batteri Gram positivi e Gram negativi. L'attività di ricerca clinica sarà focalizzata principalmente su progetti volti a valutare: -la presenza di fattori correlabili all'ambiente o alla dieta (quali mercurio, piombo, zinco e rame) predisponenti l'insorgenza di alcune patologie neurodegenerative croniche quali malattia di Parkinson, demenze e sclerosi multipla; -la modulazione del recettore NCR1 delle cellule Natural Killer (NKp46/NCR1) in pazienti con diagnosi di sclerosi multipla (prima diagnosi, trattati con interferone-1beta e con natalizumab); -reazioni avverse da farmaci in caso clinici. In questa attività di ricerca, svolta in collaborazione con il Dipartimento di Farmacologia dell'Università di Bordeaux, rientra la partecipazione a due importanti progetti europei: "ARITMO" (per la valutazione del potenziale aritmogenico di farmaci non cardiovascolari quali gli antipsicotici) e "SOS - Safety of NSAIDs" (per lo studio della possibile correlazione tra impiego di farmaci antiinfiammatori non-steroidi (FANS) ed il rischio di insorgenza di stroke ischemico od emorragico). Inoltre, verranno condotti studi volti a valutare sia il rapporto rischio-beneficio di nuovi anticoagulanti orali (e.g. dabigatran, rivaroxaban, e apixaban) nell'insorgenza di emorragie cerebrali ed emorragie



maggiori e la possibile correlazione tra l'uso di farmaci antiepilettici ed i disturbi della sfera sessuale (con particolare attenzione agli antiepilettici di nuova generazione, e.g. levetiracetam, topiramato).

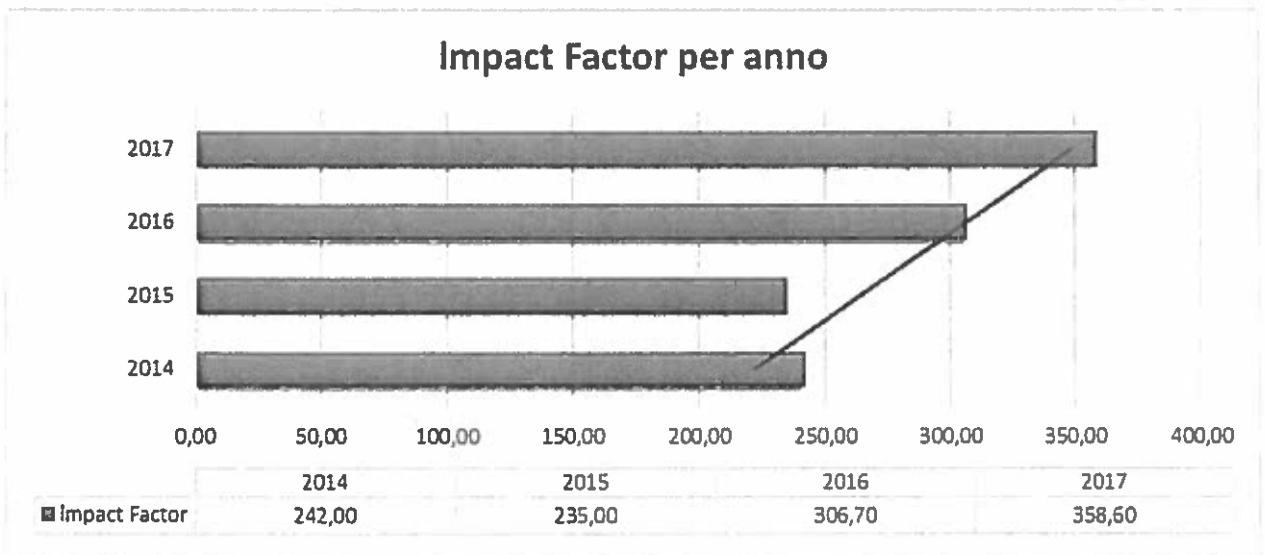
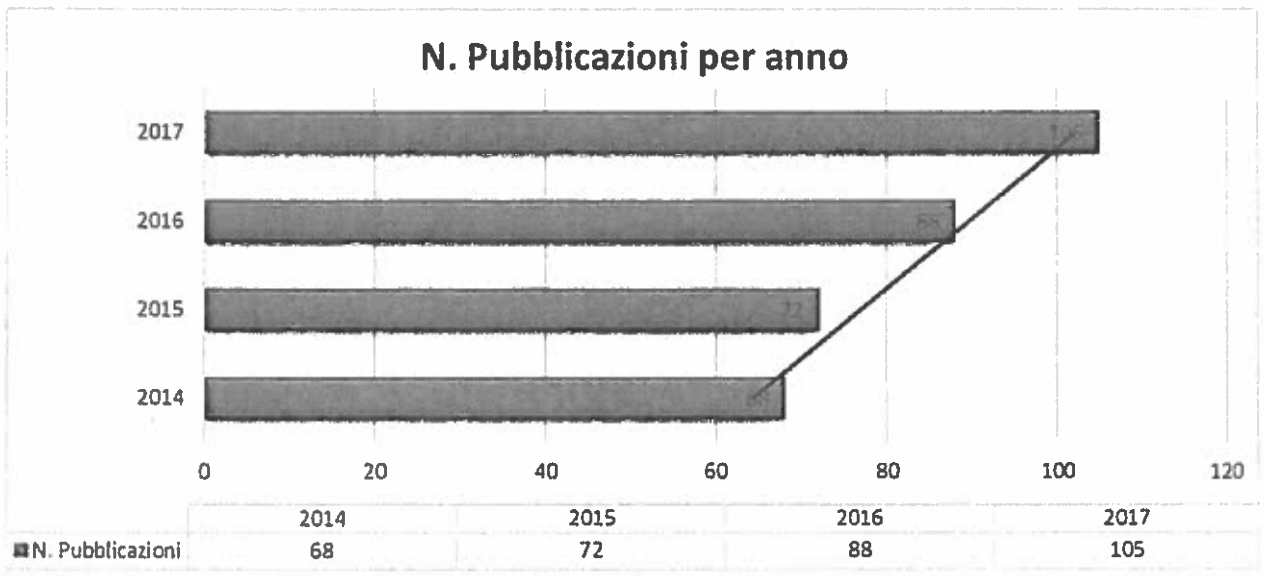
## PRODUZIONE SCIENTIFICA

La performance scientifica dell'IRCCS negli ultimi anni ha registrato un trend in costante crescita che si è consolidato nel anno 2017 grazie ad un incremento generale rispetto all'anno precedente; in particolare si è registrato un valore di Impact Factor normalizzato pari a 358.60 punti e di numero di pubblicazione pari a 105 articoli su riviste peer reviewed (tra le più rilevanti: Neurorehabilitation and neural repair, International Journal of Neural Systems, Clinical neurophysiology, Brain Stimulation, Cerebral cortex, Journal Of Immunology, Scientific reports – Nature, The FASEB Journal).

<b>Ricerca Corrente</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
N° Pubblicazioni	68	72	88	105
Impact factor normalizzato	242.00	235.00	306.70	358.60
Impact factor per ricercatore	9.97	9.56	9.12	10.75
<b>Trials clinici</b>				
Trials clinici attivi	36	31	22	31
Pazienti reclutati in trials	646	464	373	1.017

Come verificabile i dati riportati e validati dal Ministero della Salute indicano un incremento costante della produzione scientifica sia in termini di numero di pubblicazioni su riviste internazionali impactate e indexate (+19,3%) sia in termini di crescita dell'impact factor normalizzato (+16,9%) dell'Istituto.

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



In tale contesto è cresciuto conseguentemente il finanziamento ministeriale legato alla ricerca corrente che, in sintonia con l'andamento della performance scientifica, ha rilevato un andamento trend che va da € 1.005.800,00 nel 2016 a € 1.038.638,91 nel 2017.

#### RICERCA FINALIZZATA

Il bando del Ministero della Salute per la Ricerca Finalizzata 2016-2017 ha visto un profondo cambiamento in termini di requisiti di partecipazione, che hanno necessariamente portato ad una modifica delle strategie di partecipazione degli IRCCS. Nonostante ciò il "Bonino Pulejo" ha presentato nelle varie sezioni del bando n. 14 progetti, di cui 9 nella sezione "Progetti giovani ricercatori" e 5 nella



sezione “Progetti ordinari di ricerca finalizzata”.

I risultati relativi al precedente Bando di Ricerca finalizzata 2015-2016, invece, vedono il “Bonino Pulejo” vincitore di 3 progetti, di cui un progetto nella sezione “Giovani Ricercatori” in qualità di Principal Investigator dal titolo “Do Severe acquired brain injury patients benefit from Telerehabilitation? A Cost-effectiveness analysis study” per un importo pari a € 387.400,00 e nella stessa sezione di un progetto in qualità di Unità dal titolo “Dealing with patients with consciousness disorders: a multimodal approach to support the diagnosis and prognosis” per un importo pari a € 151.250,00. Il terzo progetto dal titolo “Effectiveness of audit and feedback strategies to improve healthcare practice and equity in various clinical and organizational settings”, invece, fa parte della sezione “Programmi d rete”, che vede il Bonino Pulejo Unità del gruppo di ricerca con una quota pari a € 300.000,00.

## REPARTI DI RICERCA CLINICA

- Reparto di Sclerosi Multipla n.pl. 14
- Reparto di Disordini del movimento n. pl. 24
- Reparto Neurorobotica – Malattie rare n. pl. 24
- Reparto Post Stroke n.pl. 12
- Reparto Gravi cerebrolesioni acquisite (GCA3) n.pl. 20

## LE RETI

### RETE HUB-SPOKE

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

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



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

#### **Ospedale Vittorio Emanuele III di Salemi**

È attivo un reparto interamente dedicato al trattamento riabilitativo di pazienti affetti da patologie neurologiche, con particolare attenzione ai codici 56 e 75, comprendente 24 posti letto. Tecnologie presenti nel reparto: Lokomat, Armeo, VRRS.

#### **P.O. “Villa delle Ginestre” (PA)**

Il reparto è dedicato al trattamento riabilitativo ambulatoriale di pazienti affetti da patologie neurologiche. Tecnologie presenti nel reparto: Lokomat, Armeo, VRRS.

#### **P.O. Pisani (PA)**

Il reparto di riabilitazione e SUAP presso il presidio ospedaliero Pisani per un totale di n.20 p.l. di cui 10 p.l. SUAP e n.10 p.l. cod. 56/75. Tecnologie presenti nel reparto: Lokomat, Armeo, VRRS.

#### **Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania**

In seguito alla convenzione con l’ASP di Catania sarà attivato il reparto di riabilitazione presso l’Azienda Ospedaliera per l’emergenza Cannizzaro di Catania per un totale di n.25 p.l. di cui 10 p.l. cod.56 e 15 p.l. cod. 75. Tecnologie presenti nel reparto: Lokomat, Armeo, VRRS, Erigo.



## 5. BILANCIO DI GENERE

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

FASCIA ETA'	ETA' MEDIA	N° DIRIGENTI DONNE	TOT ANNI DIRIGENTI DONNE	ETA' MEDIA DIRIGENTI DONNE
25 - 29	27	1	29	
30 - 34	33	12	385	
35 - 39	37	20	739	
40 - 44	42	17	711	
45 - 49	48	7	329	
50 - 54	53	10	524	
55 - 59	58	6	344	
60 - 64	62	6	369	
65 - 67	65	1	66	
		80	3496	43,7

## 6 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

### 6.1) Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Il Sistema di misura e valutazione delle performance rappresenta lo strumento che condiziona la capacità dell'Istituto 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. Nell'Istituto il processo seguito per la redazione della Relazione è coordinato dall'Ufficio Controllo di Gestione.

Tale processo prende avvio dalla trasmissione, di una nota con la quale viene richiesta la relazione sull'attività svolta alle U.O. e di una nota con la quale si chiede ai vari responsabili la valutazione individuali dei dipendenti. Successivamente si analizzano i dati e si conclude con la stesura della relazione entro il mese di giugno. Considerato che la fase relativa alle risultanze legate al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, sia organizzativa che individuale, sono state ultimate e validate dall'OIV.

L'U.O. Controllo di Gestione ha sviluppato la presente relazione utilizzando i dati tratti dai flussi informativi assessoriale e ministeriali, che periodicamente, dopo averli trasmessi agli organi istituzionali competenti, vengono elaborati vengono mandati alle varie unità operative.

Inoltre, sono stati utilizzati i dati ISTAT, servizio Risorse Umane, dal Settore Economico Finanziario e Patrimoniale.

Altri dati relativi al Piano Attuativo Aziendale, sono stati forniti dai vari referenti in particolare Servizio Rischio clinico e qualità, la Direzione Sanitaria di Presidio e l'ufficio SARS.

Il Processo di redazione della relazione del Piano della Performance anno 2017, si è articolato nello sviluppo dei dati relativi ai seguenti documenti:

1. Obiettivi previsti nel Piano della Performance relativi all'anno 2017. Nel corso dell'anno si è operato un costante monitoraggio degli obiettivi, individuando per ciascun indicatore il raggiungimento del valore atteso.
2. Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi. A seguito della predisposizione dei documenti di programmazione, in particolare dei PAA, è stato effettuato un costante monitoraggio trimestrale durante il 2017 degli indicatori previsti sia nel PAA che negli obiettivi di esito e di organizzazione, per la verifica del rispetto del valore atteso e, a seguito dei dati trasmessi dai vari referenti, è stata predisposta una relazione condivisa in sede di incontro presso l'Assessorato

**Monitoraggio obiettivi assegnati alle Unità Operative al fine di valutare performance organizzativa - schede di budget.**

Ai fini della valutazione delle schede di budget per l'anno 2017, l'ufficio Controllo di Gestione, ha coordinato tutta l'attività, monitorando l'avvenuta trasmissione delle relazioni finali da parte dei CdR, verificando che le relazioni sviluppassero tutti i punti previsti nella scheda budget, così come richiesto nella nota trasmessa dalla Direzione Generale. In caso di mancata corrispondenza si è proceduto con la convocazione dei CdR e/o richiesta di integrazione e/o chiarimenti della documentazione.

L'ufficio Programmazione e Controllo di Gestione e Strategico ha supportato l'OIV, nella fase della valutazione, mettendo a disposizione tutto il materiale necessario ai fini della valutazione. La relazione, integrata con la documentazione necessaria sarà trasmessa all'OIV ai fini della validazione.



## 6.2) Punti di forza e punti di debolezza

Il Ciclo di gestione delle performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono. L'OIV, 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. Tenendo conto del D.A. n. 1821/2011 del 26/9/2011, il sistema premiante 2017 è collegato alla performance organizzativa e individuale, con riferimento alle UU.OO. o aree di responsabilità in cui si articola l'Istituto.

La valutazione della performance organizzativa annuale si conclude con la verifica, da parte dell'OIV, dei risultati raggiunti dalle UU.OO. assegnatarie di budget e con la conseguente attribuzione alle stesse di un punteggio di performance organizzativa, espresso in percentuale.

Il punteggio percentuale attribuito, unitamente alla performance individuale, indica la quota di fondo premiale effettivamente maturata dai dipendenti dell'U.O. assegnataria di budget.

Si riporta nella tabella sottostante un'analisi sintetica dei punti di forza e di debolezza che hanno influenzato il ciclo della performance aziendale.

### **PUNTI DI FORZA**

- Attuazione di misure operative per il contenimento della spesa
- 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).
- Possibilità di recupero di efficienza
- Presenza di punti di eccellenza nelle strutture ospedaliere e nella ricerca
- Potenziamento della rete informatica

### **PUNTI DI DEBOLEZZA**

- Carenza di personale amministrativo
- Riduzione del numero di personale non tempestivamente sostituito
- Residua inappropriata in alcune tipologie di prestazioni

□ **Resistenze degli operatori aziendali alle innovazioni culturali e tecnologiche**

L'Istituto si propone di affinare il processo di valutazione connesso a tutto il ciclo della performance per renderlo più aderente alle nuove logiche puntando soprattutto sul superamento delle criticità rilevate.

Occorre :

rivedere la tempistica di realizzazione del ciclo della performance al fine di consentire la chiusura del processo valutativo e quindi l'erogazione della premialità ai dipendenti entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento;

sviluppare e fornire ai valutatori una formazione metodologica delle nuove regole in atto solo occasionalmente interiorizzata;

sviluppare il sistema di monitoraggio degli obiettivi ed a tal fine gli indicatori allo scopo dedicati che non possono prescindere da un consolidato ed attendibile sistema informativo;

tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;

oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;

revisione degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di budget;

migliorare la qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;

L'obiettivo, in fase di attuazione nell'anno 2017, è quello di implementare il Sistema Informativo capace di acquisire, conservare, elaborare ed integrare i dati gestionali in un sistema organico che produca informazioni fruibili agli attori istituzionali, ai vari livelli dell'organizzazione, consentendo di procedere a quelle misurazioni di efficacia e di efficienza che rilevano ai fini dell'economicità dell'organizzazione.

Il ciclo della Performance presenta ancora difficoltà nelle fasi di consuntivazione infra-annuale e finale, soprattutto per quegli obiettivi assegnati dalla Regione ed afferenti a flussi informativi extra-istituto su cui permangono problematiche per la rilevazione del dato. Ulteriori criticità rimangono anche nelle tempistiche di consuntivazione delle attività da parte di alcune UU.OO, non sempre coerenti con le scadenze previste dalla normativa di riferimento. Date queste premesse, l'Istituto intende proseguire nel miglioramento del percorso intrapreso, con l'ulteriore obiettivo di una piena implementazione formale e sostanziale del



ciclo di gestione della performance, affinché diventi parte della propria cultura gestionale.

### *6.3 Collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza, l'Integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione*

La Legge attribuisce alle Amministrazioni Pubbliche l'obbligo di garantire la trasparenza, intesa come accessibilità totale, realizzando anche le condizioni per rafforzare l'integrità, la promozione della legalità e la prevenzione di fenomeni corruttivi (Decreto Legislativo 14.3.2013, n. 33, Legge n. 190 del 06.12.2012). Nell'introdurre il concetto di "trasparenza come accessibilità totale", la Legge stabilisce che essa rientra nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalla P.A.

All'OIV è attribuita anche la responsabilità di monitorare circa 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.

Ogni amministrazione è quindi chiamata ad adottare un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente. Il Piano definisce le misure, i modi e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le misure organizzative per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi. Le misure del Programma triennale sono collegate con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione, di cui il Programma costituisce una sezione. Le norme prevedono anche che gli obiettivi indicati nel Programma siano formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, definita nel Piano della Performance e che le Amministrazioni pubbliche garantiscano la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance.

L'Istituto con deliberazione del Direttore Generale n. 638 del 3 giugno 2017, ha nominato i referenti del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ed ha adottato con deliberazione n. 53 del 30 gennaio 2017 il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e programma triennale per la trasparenza e l'integrità (2017 – 2019).

L'Istituto ha diffuso i documenti con riferimento a tutti i portatori d'interesse.

Il Programma precisa i compiti e le funzioni dei "responsabili della trasparenza", prevede una sistematizzazione complessiva dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi; disciplina l'istituto dell'accesso civico, implementa il sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di 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.

Le misure previste nel Programma sono inoltre coordinate con gli interventi previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, del quale il Programma stesso costituisce parte integrante e sostanziale.

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

Alla luce di tale evoluzione normativa, l'attenzione sarà quindi posta sull'adeguamento dei sistemi informativi e informatici che supportano la pubblicazione dei dati, stante la rilevanza che tali sistemi rivestono quale presupposto per l'attuazione del Programma e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, sulla ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e sul sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati stessi.

Affinché, poi, tali strumenti non si traducano in meri adempimenti normativi, ma da essi si possa cogliere un'opportunità di miglioramento dell'organizzazione, sarà necessario adeguare il sistema complessivo della valutazione e dei controlli interni aziendali, oltre per dare attuazione alle norme sull'integrità, anche per rinforzare, arricchire e valorizzare i sistemi già operativi (performance, qualità, risk management, codice etico, codice di comportamento).

**Il Commissario Straordinario**

(Arch. Angelo Aliquò)



