



RCCS  
Protocollo Generale  
N. 0007389 del 24/11/2016  
Class 01-02-02



**CENTRO  
NEUROLESI  
BONINO  
PULEJO**  
IRCCS MESSINA

Istituto di Ricovero e Cura  
a Carattere Scientifico



All'O.I.V.  
Dott. Giorgio Di Giorgio

**Oggetto:** *Relazione Valutazione preliminare della Performance 2016.*

## **PREMESSA**

Obiettivo del presente documento è fornire un quadro di sintesi degli elementi a supporto della valutazione intermedia della performance dei dirigenti di questa Amministrazione, come da prassi aziendale solitamente effettuata alla data del 30 settembre di ogni anno.

Con specifico provvedimento deliberativo (n. 88 del 29/01/2016 pubblicato nel sito aziendale [www.irccsneurolesiboninopulejo.it](http://www.irccsneurolesiboninopulejo.it)), la Direzione nell'adottare il proprio piano della Performance 2016 ha assegnato gli obiettivi alle aree strategiche.

In particolare il ciclo della performance per l'anno in corso ha avuto inizio con la definizione della strategia aziendale e delle conseguenti linee specifiche di azione.

Il Piano dell'IRCCS 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.

Pertanto in ragione della modifica dell'organizzazione aziendale si è reso necessario distinguere due momenti di valutazione (dal 1 gennaio al 30 settembre - e dal 1 ottobre al 31 dicembre 2016), al fine di rendere i risultati raggiunti più coerenti con la mutata strategia aziendale. Quanto appena affermato ha comportato una intensificazione dei processi operativi di tutte le area aziendali che non possono non essere valutati in maniera favorevole.

La valutazione dei primi nove mesi del 2016 è avvenuta secondo prassi aziendale, come di seguito specificato.

Obiettivo strategico assegnato all'area Amministrativa riguardava: *"Adeguare Struttura, modello e processi alle esigenze manifestate dall'utenza"*, declinato nei seguenti obiettivi operativi:

- ✓ Dematerializzazione dei processi amministrativi
- ✓ Nuova progettazione dei processi amministrativi
- ✓ Adeguamento dei regolamenti per i nuovi processi amministrativi
- ✓ Miglioramento della qualità nella produzione dei flussi assessoriali
- ✓ Affrancamento RTI Art.79

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
- ✓ Miglioramento delle attività di formazione

- ✓ Sperimentazioni Bio marcatori
- ✓ Farmacovigilanza
- ✓ Miglioramento della qualità e controllo del rischio clinico

Tutti gli obiettivi operativi, sopra esposti, a loro volta sono stati declinati in azioni. In appendice al presente lavoro si allegano per ciascun area strategica la schede degli obiettivi, con indicazione di pesi e indicatori.

## **STRUMENTI E METODI**

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 durante il trascorre di questi primi 9 mesi si è lavorato per promuovere una maggiore omogeneità tra le diverse unità operative (amministrative e sanitarie) nell'adozione 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 avvale del monitoraggio degli obiettivi aziendali, assegnati alle diverse aree.

Lo stato di realizzazione degli obiettivi è stato monitorato nel corso dei primi nove mesi dell'anno attraverso l'utilizzo della specifica reportistica trimestrale 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.

Con nota *prot. N° 7097 del 15/11/2016* è stato richiesto ai dirigenti, Responsabili di Area, di produrre una dettagliata relazione che illustri le azioni poste in essere per questi primi nove mesi, per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Inoltre, sulla base del sistema di monitoraggio sopra indicato sono stati verificati gli esiti delle azioni poste in essere in termini di rispetto degli indicatori.

In termini più particolari, in riscontro alla citata nota 7097 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 tendenzialmente in linea con gli obiettivi assegnati.

## **I RISULTATI RAGGIUNTI**

L'impegno per il 2016, 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 a questa Struttura 155 posti letto per riabilitazione e lungodegenza e la gestione di altri presidi ospedalieri.

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.

## **OBIETTIVI DI ACCESSO ALLA PREMIALITA – dal primo gennaio al 30 settembre 2016**

### **1a1a Rispetto tempistico SDO (entro 1 settimana dalle dimissioni) –**

Dal 1.1.2016 ad oggi è sono state effettuate delle verifiche in collaborazione con il controllo di Gestione il SIA; tutte le SDO, relative sia ai ricoveri ordinari che di day-hospital, sono risultate chiuse entro una settimana.

### **1a1b: corretta compilazione sdo**

(tutti i campi previsti - Le SDO chiuse, e relative ai ricoveri codici 75, 56 e 28, dal L.20L6 ad oggi, presentano tutti i campi previsti correttamente compilati; si ritiene che possano esservi dei margini di miglioramento dell'utilizzo di tutti questi campi, con l'inserimento delle procedure effettuate durante il ricovero e richiedenti il maggior impiego di risorse.

### **1a1c: Compilazione scheda di alta criticità assistenziale (al ricovero) –**

Le schede di alta criticità assistenziale risultano compilate per il codice 75.00.

Riguardo alla compilazione di dette schede si rileva l'esigenza che le stesse vengano compiutamente compilate già al momento dell'ammissione del paziente.

### **1a5a: Predisposizione progetto riabilitativo –**

I progetti riabilitativi dei pazienti ricoverati in regime ordinario e di day-hospital risultano redatti entro 7 giorni. Si ritiene che detto risultato debba essere migliorato riducendo a 2 giorni i termini di redazione, secondo quanto previsto dalla relativa procedura.

## **CONCLUSIONI**

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).

Pertanto, complessivamente si può dedurre che, nonostante la maggiore complessità gestionale che ha interessato l'IRCCS nel corso del 2016, derivante dall'accorpamento con ex P.O. Piemonte, ponendo in essere attività mai gestite precedentemente, quali il pronto soccorso, le connesse attività legate alle Aree di Emergenza Urgenza, nonché il trasferimento delle risorse umane e strumentali necessarie all'avvio delle attività dei reparti, l'Azienda sta conseguendo risultati di performance soddisfacenti che saranno consolidati nei restanti mesi dell'anno corrente.

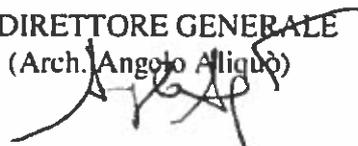
Alla luce delle considerazioni prima esposte, si rende evidente che l'attività caratteristica dell'IRCCS risulta fundamentalmente modificata rispetto alla mission che aveva caratterizzato la definizione dei risultati attesi all'inizio del 2016.

Pertanto la peculiare articolazione organizzativa assunta nel corso del 2016 del nostro Istituto rende necessaria una revisione del sistema di pianificazione, programmazione e controllo che sappia interpretare l'aumentata complessità organizzativa e gestionale.

Dalle considerazioni espresse emergono tre diversi profili di valutazione delle performance aziendali.

I primi due riguardanti i diversi periodi dell'anno 2016 che tengono conto, comunque, del mutato assetto aziendale nei termini sopra descritti. Il terzo assume una valenza di prospettiva riguardante l'approccio sistemico in termini di individuazione e caratterizzazione di rinnovati modelli di performance per l'anno 2017 che, partendo dagli apprezzabili risultati conseguiti dalla data di accorpamento, tengano conto di una sfidante prospettiva di innalzamento del livello di qualità da parte delle di tutte le aree coinvolte.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Arch. Angelo Aliquo)





**Legenda**



Area Strategica  
 Obiettivi Strategici  
 Obiettivi Operativi

Codice	Descrizione	AREE				Area Diagnostica		Area Qualità e Rischio clinico		Area Direzione Sanitaria		controlli	indicatori
		Area Amministrativa	Area Ambulatoriale	Area Laboratoristica	Area Diagnostica	Farmacia	Area Qualità e Rischio clinico	Area Direzione Sanitaria	controlli	indicatori			
1 a 4	Acquisizione strumentazione necessaria										31/12/2016	controlli	report
1 a 4 b	Riqualficazione del personale tecnico di laboratorio										31/12/2016	controlli	report
1 a 4 c	Definizione di accordi e convenzioni con altre Aziende										31/12/2016	controlli	report
1 a 4 d	Effettuazione nuove analisi specialistiche										31/12/2016	controlli	report
1 a 5	Attività di gestione della cartella clinica informatizzata												
1 a 5 a	Predisposizione Progetto Riabilitativo										31/12/2016	certificati	Report CDG
1 a 5 b	Utilizzo Tablet										31/12/2016	certificati	Report CDG
1 a 5 c	Rispetto tempi farmacoterapia (smarsatura)										31/12/2016	certificati	Report CDG
1 a 5 d	Richieste e Refertazione su Tabula MED OFFICE										31/12/2016	certificati	Report CDG
1 a 5 e	Compilazione diario infermieristico										31/12/2016	certificati	Report CDG
1 a 6	Controlli della qualità												
1 a 6 a	Verifica sulla corretta predisposizione della turnistica del personale												
1 a 6 b	Verifica sulla pulizia all'interno delle Degenze (Locali, mobili ed arredi)												
1 a 6 c	Corretta applicazione istruttoria operativa sullo smaltimento dei rifiuti												
1 a 6 d	Corretto controllo giornaliero dei carrelli di emergenza (GQ 03/07.16)												
1 a 6 e	Presenza giornaliera materiale occorrente in tutte le Degenze												
1 a 6 f	Richieste correttamente compilate (GQ 02/06.02 e GQ 03/06.02)												

Immagine 2

**Legenda**

AS
OS
OC

Area Strategica  
 Obiettivi Strategici  
 Obiettivi Operativi

AREE DEGENZA "A" "B" "C"	Area Ambulatoriale					Area Laboratoristica					Area Diagnostica		Area Qualità e Rischio clinico		Area Direzione Sanitaria		output	indicatori	
											Medicina	Neurologia							
<b>AREA AMMINISTRATIVO GESTIONALE</b>																			
<i>Adeguatezza Struttura, modello e processi alle esigenze dell'utenza</i>																			
<i>Utilizzazione di sistemi qualità e customer satisfaction</i>																			
2 a 1 a	1	1	1	3	5	3	4	2	2	1	31/12/2016	27	delibere						
2 a 1 b	1	1	1	4	5	3	10	31/12/2016	1	schede									
2 a 1 c	1	1	1	5	5	31/12/2016	5%	scale di soddisfazione											
2 a 1 d						31/12/2016	1	report											
2 a 1 e						31/12/2016	1	Piano											
2 a 1 f	1	1	1	5	5	3	15	31/12/2016	70%	questionari									
2 a 1 g				5	5	31/12/2016	5%	extraprovincia											
2 a 1 h				5	5	2	31/12/2016	30%	storie										
<i>Redazione del regolamento di organizzazione</i>																			
2 a 2 a	3										31/12/2016	1	regolamento						
2 a 2 b	1										31/12/2016	1	invio						
2 a 2 c	1										31/12/2016	1	delibere						
<i>Determinazione della dotazione organica</i>																			
2 a 3 a	3										31/12/2016	1	piante organiche						
2 a 3 b	1										31/12/2016	1	invio						
2 a 3 c	1										31/12/2016	1	delibere						

Immagine 3

Legende



Aree Strategiche  
Obiettivi Strategici  
Obiettivi Operativi

Codice	Descrizione	Area Amministrativa				Area Ambulatoriali				Area Diagnostica				Area Qualità e Risorse Umane				Area Direzione Sanitaria	Data	Stato	Ingresso			
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D							
2.4.4	Adeguatezza tenuta dei locali (ordine e pulizia)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.4	Adeguatezza tenuta del materiale sanitario (ordine e pulizia)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.5	Adeguatezza tenuta dei locali (ordine e pulizia)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.5	Adeguatezza tenuta del materiale sanitario (ordine e pulizia)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.6	Incidenti con i fornitori																					10/02/2010	100%	100%
2.4.6	Realizzazione di modalità innovative di programmazione del lavoro																					10/02/2010	100%	100%
2.4.6	Informativa al personale sui principali obiettivi aziendali e sui risultati raggiunti																					10/02/2010	100%	100%
2.4.6	Realizzazione e revisione dei Piani di lavoro (cadenza mensile)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.6	Monitoraggio delle Presenze (cadenza mensile)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.6	Adempimenti in materia di sicurezza del lavoro (formazione ed informazione generali)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.6	Adempimenti in materia di sicurezza del lavoro (formazione ed informazione specifici)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.7	Aggiornamento dell'archivio dei fascicoli del personale																					10/02/2010	100%	100%
2.4.7	Predisposizione e svolgimento eventuali bandi di concorso																					10/02/2010	100%	100%
2.4.7	Certificabile a dei bilanci (PAC)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.7	Armonizzazione dei sistemi contabili (D.lgs. 165/2001)																					10/02/2010	100%	100%
2.4.7	Respetto tempistiche ai pagamenti verso i fornitori																					10/02/2010	100%	100%
2.4.7	Predisposizione Piano degli investimenti																					10/02/2010	100%	100%

Immagine 4

**Legende**

AS	Area Strategica
OS	Orientamento Strategico
OP	Orientamento Operativo

Codice	Descrizione	Area Amministrativa		Area Ambulatoriale		Area Diagnostica		Farmacia		Area Qualita' e Risparmio clinico		Area Direzione Sanitaria		Indirizzo	Categorie	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
2 a 7 e	Respecto tempistica pagamenti verso fornitori															
2 a 7 f	Predispozione Piano degli investimenti															
2 a 7 g	Respecto consegne complete stiva di personale															
2 a 7 h	Respecto del Budget assegnato per la spesa del personale															
2 a 7 i	Completezza dei Flussi Informativi															
2 a 7 j	Razionalizzazione delle procedure di acquisto (CONSIP - MEPA)															
2 a 7 m	Trasmissione dati AVCP															
2 a 7 n	Revisione del sito web aziendale															
2 a 8	Revisione del sito web aziendale															
2 a 8 a	Revisione piano dei centri di costo e piano dei centri di responsabile (ICRIL)															
2 a 8 b	Produzione Flusso Personale															
2 a 8 c	Produzione Flusso beni e servizi															
2 a 8 d	Implementazione della piattaforma di Controllo di Gestione D. A. 635/2014															
2 a 9	Implementazione della piattaforma di Controllo di Gestione D. A. 635/2014															
2 a 9 a	Specialistica Ambulatoriale (CUP)															
2 a 9 b	Consumi e Correnti															
2 a 9 c	500															
2 a 9 d	Farmaci															

Immagine 5