



# PIANO DELLA PERFORMANCE

## Triennio 2022 - 2024

## INDICE

1	EXECUTIVE SUMMARY.....	3
2	INTRODUZIONE.....	4
3	IDENTITA' DELL'ISTITUTO .....	5
3.1	Chi siamo e cosa facciamo .....	5
4	DATI DI ATTIVITA' 2021 .....	7
4.1	Assistenza Ospedaliera.....	8
4.1.1	Presidi marchigiani INRCA .....	8
4.1.2	Presidio Casatenovo INRCA .....	11
4.1.3	Presidio Cosenza INRCA.....	13
4.2	Assistenza territoriale .....	15
5	ANALISI DEL CONTESTO .....	16
5.1	Il contesto esterno di riferimento.....	16
5.1.1	Invecchiamento della popolazione.....	16
5.1.2	Multiregionalità.....	18
5.1.3	Le specificità dell'IRCCS .....	19
5.1.4	Ricerca scientifica .....	19
5.1.5	Attività assistenziale .....	20
5.2	Il contesto interno di riferimento.....	21
5.2.1	L'articolazione aziendale .....	21
5.2.2	Le risorse umane .....	36
5.2.3	Il quadro economico.....	37
6	LA STRATEGIA E LE DIMENSIONI DELLE PERFORMANCE.....	46
6.1	La dimensione strategica dell'Istituto e l'albero della Performance.....	46
6.2	La dimensione strategico-operativa dell'Istituto .....	47
6.3	La dimensione della performance organizzativa.....	48
6.3.1	In ambito scientifico.....	48
6.3.2	In ambito Assistenziale .....	50
6.3.3	Nell'ambito dei Processi Interni Di Supporto.....	52
6.4	La dimensione della Performance Individuale.....	53
6.5	Fasi e Tempi del Budget 2022.....	53
7	IL SISTEMA DELLE COERENZE .....	54
7.1	La coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio .....	54
7.2	La coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione.....	55
7.3	La coerenza con i percorsi di semplificazione, digitalizzazione e piena accessibilità .....	56
7.4	La coerenza con il Piano Triennale per le azioni Positive e la valutazione Partecipativa ..	58

## 1 EXECUTIVE SUMMARY

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale in cui sono contenuti gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse e gli indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione; definisce inoltre i criteri adottati per le attività di monitoraggio e di valutazione ed il grado di performance che l'Azienda intende conseguire.

Il presente Piano è redatto in conformità con quanto previsto dalle determinate (la più recente è la 375/DGEN del 04/10/2019) con cui l'IRCCS INRCA si è dotato dell'Organismo Indipendente di Valutazione (d'ora in avanti OIV) e ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 aggiornato con il decreto legislativo n. 74 del 25 maggio 2017.

Il PdP è suddiviso in 3 parti:

Nella prima si descrive l'Istituto, il contesto esterno ed interno nel quale opera anche con particolare riferimento al suo assetto giuridico in un contesto come quello sanitario fortemente regionalizzato. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo e la rappresentazione del nuovo assetto, dei principi di riferimento.

Nella seconda si individuano la dimensione strategica dell'istituto, gli obiettivi strategici che la Direzione Generale vuole perseguire e le azioni da realizzare in coerenza con la mission e la natura aziendale che rappresentano la base di riferimento per le dimensioni/aree della performance organizzativa e individuale.

Nella terza parte viene rappresentato il sistema delle coerenze, ovvero il collegamento tra le aree della performance con le principali attività e funzioni aziendali.

## 2 INTRODUZIONE

L'IRCCS INRCA (di seguito INRCA), nell'intento di adempiere a quanto disposto dall'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, presenta il documento di programmazione triennale denominato Piano della Performance 2022-2024 (di seguito PdP 2022-2024).

Nel predetto documento, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi strategici e operativi, gli indicatori ed i target, ovvero quegli elementi fondamentali che, consuntivati nella relazione annuale, costituiscono la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance al fine di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione stessa e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

Gli ambiti di misurazione e valutazione della Performance sono:

- La Performance organizzativa, cioè la misurazione e valutazione dei risultati dell'attività dell'INRCA nel suo complesso e quali sintesi della misurazione e valutazione dei risultati delle unità organizzative e dei servizi offerti volti alla soddisfazione dei bisogni di salute del cittadino.
- La Performance individuale, cioè la misurazione e valutazione dei risultati ottenuti dai singoli e, pertanto, il contributo individuale fornito ai risultati dell'INRCA.

Il PdP 2022-2024 è in linea con le strategie, la programmazione pluriennale, quella annuale e il relativo sistema di monitoraggio dell'INRCA, in coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale e con la mission aziendale; tenendo conto altresì le situazioni ed esigenze specifiche dei diversi sistemi sanitari regionali all'interno dei quali insistono i presidi INRCA.

Il PdP 2022-2024 dal punto di vista della performance organizzativa è in linea con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

In considerazione del fatto che tale piano è redatto prima della conclusione del percorso di budgeting 2022 si evidenzia che all'interno dello stesso sono indicate le linee di indirizzo di pianificazione e programmazione dell'Istituto. In questa logica il Piano delle Performance sarà integrato con il Budget annuale in cui saranno esplicitati gli obiettivi aziendali definiti per il 2022 e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale, costituito dalle schede di budget con cui si realizza l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei risultati prestazionali e dei costi delle Unità operative. Tale integrazione sarà realizzata alla conclusione del percorso di budgeting 2022.

Parimenti, in considerazione dell'avviato percorso aziendale per la definizione del Piano Organizzativo Lavoro Agile, anche in questo caso, una volta che lo stesso sarà approvato, si provvederà ad una integrazione del Piano della Performance aziendale. Il PdP 2022-2024 nella sezione valutazione della performance individuale richiama gli obiettivi assegnati al personale dirigente attraverso la scheda di valutazione individuale dei processi produttivi, relazionali e organizzativi.

### 3 IDENTITA' DELL'ISTITUTO

#### 3.1 Chi siamo e cosa facciamo

L'INRCA è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con DM del 12.6.1968. Periodicamente vengono effettuate Site Visit per il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto e proprio in data 7 giugno 2019 il Ministero della Salute ha emanato il Decreto con il quale è stato confermato il carattere scientifico dell'INRCA per il triennio 2019-2021. È in corso l'iter di conferma del riconoscimento a cura del Ministero della Salute per il prossimo triennio.

Ai sensi e per effetto della legge, l'Istituto ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. L'IRCCS INRCA (di seguito INRCA) è stato riordinato con la Legge Regionale Marche 21/2006 che all'art. 2, comma 1 e 7 ha previsto che l'Istituto avente sede nei territori regionali sia parte integrante dei Servizi Sanitari Regionali, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione assistenziale, di ricerca e di formazione.

La sede legale dell'Istituto è ad Ancona mentre l'attività clinico assistenziale e di ricerca viene svolta nei Presidi marchigiani di Ancona, Osimo, Fermo e Appignano/Treia, nei presidi lombardi di Casatenovo e Merate e nel presidio calabrese di Cosenza. Inoltre vi è un Polo Scientifico e Tecnologico precipuamente dedicato all'attività di ricerca che ha sede ad Ancona. Viene anche condotta una attività di assistenza residenziale nella struttura Residenza Dorica e di assistenza diurna a favore di pazienti Alzheimer presso un Centro Diurno anch'esso sito nella città di Ancona. Dal 2018, per effetto della Legge Regione Marche 4/2017, è stato incorporato all'INRCA anche il presidio di Osimo precedentemente inserito all'interno dell'Asur. Tale incorporazione è stata realizzata nell'ottica del nuovo ospedale INRCA in costruzione nella zona sud di Ancona e che dovrà rappresentare anche un riferimento per la parte di funzione di ex ospedale di rete di Osimo, per il territorio a sud di Ancona, mantenendo contemporaneamente la dimensione di ospedale geriatrico di riferimento regionale.

La nostra mission è di essere leader nell'assistenza agli anziani, fragili e non, con un approccio olistico ai problemi di salute, e nella ricerca biologica, domotica e molecolare in campo geriatrico e gerontologico. La nostra organizzazione è orientata alle persone ed è orientata alla qualità e sicurezza delle cure. In questa logica la nostra assistenza deve soddisfare le aspettative dell'utenza e la nostra ricerca le aspettative del mondo scientifico.

La particolare dimensione multi-regionale e la vocazione geriatrica rende l'Istituto unico nel panorama nazionale, differente da ogni altro IRCCS e/o azienda ospedaliera italiano.

Si segnala che nella Componente 2 della Missione 6 relativa alla Salute, concernente "Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale" è prevista la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e giuridico degli IRCCS e delle politiche di ricerca del Ministero della Salute. L'obiettivo è quello di rafforzare ulteriormente il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie, anche in considerazione dell'evoluzione che il SSN ha avuto dal 2003 e in parte anche a causa della Pandemia da COVID-19 (diverse relazioni tra Governo e Regioni, progressiva diversificazione dei SSR, transizione epidemiologica, processo di deospedalizzazione e consapevolezza di dover porre maggiore attenzione al territorio, ecc.) e i progressi della medicina, scientifici e tecnologici (scienze omiche, medicina personalizzata, robotica, Intelligenza Artificiale, ecc.) degli ultimi 15 anni, al fine di consentire agli IRCCS di rispondere alle nuove sfide del SSN.

All'interno dell'INRCA i singoli Presidi, pur mantenendo l'unicità della vocazione geriatrica, presentano assetti organizzativi unitari nella loro logica ma diversificati a seconda delle caratteristiche. In senso complessivo si possono osservare linee generali di riferimento che caratterizzano l'Istituto, quali:

1. **Il progressivo potenziamento della strategia collegata alla mission** centrato sullo studio e ricerca delle problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socio-economico. Stante tale connotazione l'Istituto, quale IRCCS, svolge un'intensa attività di ricerca scientifica, multidisciplinare, organizzata in quattro linee di ricerca autorizzate dalla Commissione Tecnico Scientifica del Ministero della Salute.
  
2. **la forte azione di condivisione con i responsabili dei vari livelli delle nuove prospettive dell'Istituto** dal punto di vista istituzionale, organizzativo ed assistenziale facendo leva sulla capacità e sulla motivazione dei singoli chiamati a contribuire alla realizzazione di un percorso comune di concretezza e di prospettiva.  
Tale aspetto assume una rilevanza ancora maggiore considerando le nuove logiche organizzative già descritte.
  
3. **la realizzazione di rinnovate e strette relazioni con gli stakeholders istituzionali (Regioni e Ministero)** senza la quale l'attività dell'Istituto rischia di decontestualizzarsi dal territorio in cui opera e di perdere così di efficacia.  
La multiregionalità e contemporaneamente la necessità di relazionarsi con il livello ministeriale, insieme all'orientamento specifico verso la ricerca e cura dell'anziano, rendono l'Istituto unico nel suo genere all'interno del panorama degli IRCCS, pubblici e privati. Parimenti la promiscuità di interlocutori istituzionali, in un contesto di regionalizzazione spinta della sanità, rende sicuramente più complessa la gestione aziendale (anche in termini di assolvimento di adempimenti tecnico amministrativi) e sempre più necessaria ed ineluttabile un'impostazione sinergica e coerente con i diversi sistemi sanitari regionali ed i Ministeri di riferimento.

La volontà espressa di voler dare risposta ai bisogni del paziente anziano fragile allineata alla specificità della mission, prevede interventi di potenziamento di alcune aree e il progressivo aggiornamento/rimodulazione di altre da concordare con le singole Regioni anche al fine di mantenere ed essere in linea con le indicazioni dei diversi piani sanitari. Lo stato di avanzamento dei lavori è differente da Regione a Regione, anche a causa delle dinamiche politico-istituzionali interne a ciascuna di esse e su questo si ritornerà nei successivi capitoli dedicati ai diversi Presidi INRCA.

Le singole sedi e la struttura amministrativa dovranno sostenere l'implementazione e l'attivazione di processi di continuo miglioramento della qualità dell'assistenza con l'assunzione da parte di tutte le componenti del nuovo orientamento tendente alla ricerca di risultati di "sistema" collegati alla ricerca, sicuramente non settoriali o esclusivamente legati all'attività di un singolo operatore.

L'attività interdisciplinare integrata di tutti gli specialisti dell'Istituto rappresenta oggi un avanzato supporto per assicurare ai pazienti, evoluti profili di assistenza, nell'ottica di minimizzazione dei rischi e di massimizzazione dei risultati ottenibili in percorsi clinico-terapeutici, anche di tipo innovativo e sperimentale, di sempre maggiore incisività ed efficacia nella costante lotta per curare il cancro e per migliorare la qualità di vita. Il processo di umanizzazione e sicurezza delle attività assistenziali che l'Istituto ha implementato negli ultimi anni ha visto protagonisti tutti i professionisti sanitari in particolare modo gli infermieri che hanno sviluppato delle abilità specifiche nell'assistenza alle persone anziane fragili, dovute sia all'esperienza clinica maturata direttamente in campo, sia ai percorsi di formazione continua realizzati nell'ottica del miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Nell'esercizio 2022 può rappresentare una sfida per l'Istituto nel superare le difficoltà emerse nel 2020-2021 e derivanti dall'emergenza pandemica. In questo senso si fa presente che è in aggiornamento l'entrata a regime di importanti progettualità avviate negli anni precedenti. Solo a titolo di accenno si fa qui riferimento alla prevista apertura dei 18 posti letto di sub acuti presso il Presidio di Casatenovo, alla ripresa con la Regione Calabria della piena interlocuzione istituzionale per completare la strada intrapresa con l'accordo transattivo del 2018 nella logica dello sviluppo attraverso il c.d. "piano industriale" in via di definizione, all'entrata a regime del percorso dei c.d. piramidabili (assunzione per 5 anni di giovani ricercatori aventi specifici requisiti al fine di superare forme di precariato oramai protrattesi da troppo tempo). Peraltro, si evidenzia che è stata recentemente sottoscritta la nuova convenzione con l'Università Politecnica delle Marche.

Il perdurare dell'emergenza pandemica ha ovviamente inciso anche sui vari punti di riferimento impattando in maniera consistente e diversificata, diretta e indiretta a seconda dei casi, nei diversi Presidi e nelle diverse attività dell'Istituto. Peraltro alcune delle caratteristiche tipiche di questa pandemia e cioè la fortissima incidenza sulla popolazione anziana e la natura pneumologica della stessa hanno amplificato l'impatto nei confronti dell'Istituto che ha il suo target di riferimento nell'ambito geriatrico e, in uno dei suoi presidi (Casatenovo Merate), specificatamente nell'ambito pneumologico geriatrico.

Per contro il 2021 ha altresì rappresentato la conferma della straordinaria risposta all'emergenza fornita dall'Istituto grazie al proprio personale, rafforzando la dinamica positiva di rapporto sinergico tra i Presidi INRCA, i diversi sistemi sanitari di riferimento e le altre aziende del sistema per la parte clinico assistenziale e gli altri IRCCS per la parte di ricerca scientifica. Sotto quest'ultimo profilo si segnala nel corso del 2021 l'avvio sostanziale delle attività della "Rete Aging" (Associazione non riconosciuta che comprende tredici IRCCS interessati alle tematiche legate all'invecchiamento e che già partecipano a diversi progetti ministeriali, dei quali l'Istituto è capofila). Parimenti si ricorda inoltre la partecipazione dell'INRCA nelle Reti IRCCS Neurologica e Cardiologica che rafforzano la capacità progettuale dell'Istituto. Tali percorsi proseguiranno pienamente nel corso del 2022 e rappresenteranno una opportunità di consolidamento nella crescita dell'Istituto.

#### **4 DATI DI ATTIVITA' 2021**

I dati di attività vengono presentati successivamente per singole Regioni essendo l'Inrca inserita nelle diverse programmazioni regionali di riferimento. Si può anticipare che l'attività dell'Istituto, a regime, tende a concentrarsi sull'area dell'assistenza ospedaliera anche se si sta aprendo / consolidando un nuovo fronte nell'ambito dell'assistenza territoriale, fermo restando la dimensione ricerca che pervade l'intera attività clinico – assistenziale.

In generale possiamo confermare una situazione di profonda incertezza che ha caratterizzato la fine del 2021 e questa prima parte del 2022, il triennio (o meglio il biennio 2022 - 2023) è stato ipotizzato prevedendo un certo recupero dell'attività nel corso del 2022 in considerazione di una auspicata stabilizzazione dell'emergenza pandemica e considerando invece il 2023 come un esercizio in cui riprendere le attività e le progettualità avviate o in corso di maturazione (recupero attività nei presidi marchigiani, entrata a regime dei posti letto di sub acuti a Casatenovo, avvio del piano di sviluppo e razionalizzazione di Cosenza).

## 4.1 Assistenza Ospedaliera

L'azienda opera mediante tutti presidi a gestione diretta per quanto concerne l'attività ospedaliera situati in diverse regioni italiane. In particolare nella Regione Marche si svolge attività ospedaliera presso i POR di Ancona, Osimo e Fermo, nella Regione Calabria presso il Por di Cosenza e nella Regione Lombardia presso il Por di Casatenovo/Merate.

Complessivamente l'attività è stata erogata con le stesse dimensioni del 2020, visto l'andamento dell'emergenza pandemica. Questa cosa ha comportato una strutturazione dei posti letto 2021 non diversa di quella dal 2020, molto differente rispetto a quella degli anni precedenti:

TOTALE INRCA		APPLICAZIONE PIANI PANDEMICI REGIONALI	
POSTI LETTO MEDIAMENTE UTILIZZATI Anno 2019		PL COVID	PL COVID "FREE"
Ordinari	418	140	217
Day Surgery / Day Hospital	14		14
<b>di cui Por Ancona</b>			
Ordinari	161	56	79
Day Surgery / Day Hospital	7		7
<b>di cui Po Osimo</b>			
Ordinari	58		58
Day Surgery / Day Hospital	7		7
<b>di cui Por Fermo</b>			
Ordinari	59	20	20
<b>di cui Por Appignano / Treia</b>			
Ordinari	17		17
<b>di cui Residenza Dorica</b>			
Ordinari	30	42	
<b>di cui Por Casatenovo</b>			
Ordinari	50	22	
<b>di cui Por Cosenza</b>			
Ordinari	43		43

8

La struttura erogativa dell'offerta garantita dall'Inrca nei presidi funzionanti avrebbe mantenuto, in assenza dell'emergenza Covid, sostanzialmente inalterata la propria attività anche in termini strutturali. Questa dinamica assume rilevanza in considerazione dei riordini dei posti letto che hanno caratterizzato le diverse regioni di riferimento e dei quali si parlerà negli specifici sezionali.

### 4.1.1 Presidi marchigiani INRCA

L'Istituto eroga la propria attività attraverso:

il Presidio Ospedaliero di Ancona deputato all'assistenza geriatrica su scala regionale che a regime e in situazioni normali, a livello organizzativo, è così strutturato:



TOTDIP\_AN - TOTALE UU.OO DIPARTIMENTALI AN

D36101 - DIPARTIMENTO POST ACUZIE CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA AN  
R2410400 - SOC CENTRO ASPETTI PSICO SOCIALI DELL'INVECCHIAMENTO AN  
R2410500 - SOC CENTRO RICERCA SOCIO-ECONOMICA E MODELLI ASSISTENZIALI P  
R3610700 - SOC MEDICINA RIABILITATIVA AN  
R3611000 - SOC GERIATRIA II AN  
R3611300 - SOSD LUNGODEGENZA POST-ACUZIE AN  
R3630500 - SOSD RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA AP

D36102 - DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO MEDICO AN  
R2410200 - SOC CENTRO RICERCA TRASLAZIONALE NUTRIZIONE E INVECCHIAMENTO  
R2410300 - SOC CENTRO NEUROLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO AN  
R3610100 - SOC CARDIOLOGIA/UTIC/TELECARDIOLOGIA AN  
R3610600 - SOC NEUROLOGIA/CENTRO ALZHEIMER / STROKE UNIT AN  
R3610900 - SOC MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA AN  
R3611100 - SOC NEFROLOGIA E DIALISI AN  
R3611800 - SOC GERIATRIA I E ACCETTAZIONE GERIATRICA D'URGENZA AN  
R3612900 - SOSD PNEUMOLOGIA AN  
R3613100 - SOSD TERAPIA NUTRIZIONALE AN  
R3613400 - SOSD LABORATORIO CORRETTI STILI DI VITA NELL'ANZIANO

D36103 - DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO AN  
C3612800 - AREA INDISTINTA DI DEGENZA DIP.TO CHIR.CO AN  
R2410100 - SOC CENTRO TECNOLOGIE AVANZATE DELL'INVECCHIAMENTO AN  
R3610300 - SOC UROLOGIA AN  
R3610800 - SOC DERMATOLOGIA / CENTRO DI RICERCA DERMATOLOGICA GERIATRIC  
R3611400 - SOC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA AN  
R3612000 - SOC CHIRURGIA GENERALE E PATOLOGIA CHIRURGICA AN  
R3612600 - SOSD OFTALMOLOGIA GERIATRICA AN  
R3613000 - SOC ODONTOSTOMATOLOGIA AN  
R3613200 - SOC CENTRO DEL PIEDE DIABETICO AN

D36104 - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI, LABORATORI CLINICI E DI RICERCA AN  
R2410600 - SOC CENTRO PATOLOGIA CLINICA E TERAPIA INNOVATIVA AN  
R3611200 - SOC FARMACIA AN  
R3611900 - SOC LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MOLECOLARI AN  
R3612100 - SOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI AN

Il Presidio Ospedaliero di Fermo di dimensioni medio-piccole rivolto principalmente alla cura ed alla ricerca epidemiologica delle cardiovasculopatie e delle demenze (Alzheimer in particolare), nonché alla riabilitazione. La dimensione organizzativa, in assenza di situazioni emergenziali, del Presidio è la seguente:

9

TOTDIP\_FM - TOTALE UU.OO DIPARTIMENTALI FM

D36201 - DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIO-CE  
R3620100 - SOSD CARDIOLOGIA RIABILITATIVA FM  
R3620500 - SOC GERIATRIA FM  
R3620700 - SOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE FM  
R3621900 - SOC SERVIZIO DI LABORATORIO ANALISI FM

Dal 2018 l'attività viene erogata anche presso il Presidio di Osimo che in base alle vigenti normative è stato acquisito attraverso un processo di fusione per incorporazione. Le attività che a regime caratterizzano il presidio di Osimo sono costituite in termini di degenza dalla:

- Chirurgia generale all'interno della quale operano diverse specialità come ortopedia, oculistica, otorino
- Urologia
- Pneumologia
- Medicina Interna

Vi è poi un'attività di Pronto Soccorso e la presenza dei servizi di Diagnostica per Immagini, Laboratorio analisi e Gastroenterologia.

Descrivere l'attività 2021 non può che passare attraverso una evidenziazione di quanto accaduto con l'emergenza pandemica.

Le tabelle seguenti danno una rappresentazione dell'impatto della pandemia sulle attività dei Presidi Marchigiani, considerando i numeri macro in ambito di attività ospedaliera di ricovero.

RICOVERI ORDINARI					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI ANCONA	5.083	3.575	-29,67%	3.387	-5,26%
PRESIDIO DI FERMO	888	439	-50,56%	503	14,58%
PRESIDIO DI OSIMO	1.770	1.502	-15,14%	1.605	6,86%
GIORNATE DEGENZA					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI ANCONA	53.510	41.135	-23,13%	37.581	-8,64%
PRESIDIO DI FERMO	18.716	10.029	-46,41%	11.737	17,03%
PRESIDIO DI OSIMO	16.824	12.217	-27,38%	13.212	8,14%
RICOVERI DIURNI					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI ANCONA	460	362	-21,30%	315	-12,98%
PRESIDIO DI OSIMO	665	267	-59,85%	299	11,99%

Come già visto in precedenza l'attività nel 2020 era complessivamente diminuita per un livello che oscilla intorno al 30% rispetto al Consuntivo 2019 e nel corso del 2021, al di là di episodiche situazioni la tendenza evidenzia un sostanziale equilibrio con il dato 2020 a dimostrazione del perdurante effetto della pandemia sulle attività aziendali.

All'interno di questi numeri assoluti di per sé molto significativi sull'impatto travolgente della pandemia sui dati di attività con conseguenze facilmente immaginabili nei confronti dell'utenza, si inseriscono in maniera evidente anche i numeri relativi all'attività specifica Covid.

	ANNO 2020	
PRESIDI INRCA	N° RICOVERI	GG DEGENZA
PRESIDIO DI ANCONA	278	4.384
PRESIDIO DI FERMO	69	1.701
<b>TOTALE</b>	<b>347</b>	<b>6.085</b>
	ANNO 2021	
PRESIDI INRCA	N° RICOVERI	GG DEGENZA
PRESIDIO DI ANCONA	432	5.967
PRESIDIO DI FERMO	106	3.027
<b>TOTALE</b>	<b>538</b>	<b>8.994</b>

Appare immediatamente evidente come l'impatto 2021 sia stato notevolmente più alto rispetto a quello 2020, i dati 2021 sono superiori ai dati 2020 del +55%.

Anche nel corso del 2021 l'Istituto è arrivato ad attivare per l'emergenza covid fino a 60 posti letto nel Presidio di Ancona, di cui 10 semintensivi (su circa 160 posti letto normalmente attivi) e fino a 25 posti letto nel Presidio di Fermo (su circa 65 posti letto normalmente attivi).

Complessivamente, rispetto all'attività di ricovero, in termini di giornate di degenza erogate, l'attività per pazienti Covid rappresenta nel 2021 circa il 20% dell'attività complessivamente erogata sia dal Presidio di Ancona che dal Presidio di Fermo.

Quest'ultimo dato, già di per sé molto rilevante in valore assoluto, va visto anche alla luce del fatto che il carico clinico assistenziale, anche per gli aspetti emotivi della vicenda, è notevolmente più elevato per i pazienti Covid.

Infine non va dimenticata che nel corso del 2021, per un lungo periodo dell'anno, l'attività presso Residenza Dorica è stata interamente dedicata al Covid, con un picco di oltre 30 pazienti positivi.

Anche nel corso del 2021, al pari di quanto avvenuto nel corso del 2020, si sono poste in essere una serie di azioni al fine di dare adeguata risposta all'attività di ricerca. Tra le principali si evidenzia:

- La ridefinizione dei percorsi di accesso esterni degli utenti, sia al PS di Osimo che al PPI della Montagnola, differenziando quelli "sporchi" da quelli "puliti" in relazione allo stato del paziente e sua eventuale positività e/o sospetto;
- L'attivazione di una area completamente dedicata presso la ex palazzina "Persichetti", a pazienti covid, di due piani;
- L'attivazione presso il primo piano della suddetta palazzina una area ad altissima/alta intensità di cura, di 3 posti letto di Terapia Intensiva e 5 di semi intensiva;
- L'accorpamento di reparti sia all'interno del Presidio di Ancona che al Presidio di Osimo.
- La chiusura dei reparti del Por di Fermo per pazienti No Covid in quanto interamente dedicato all'attività Covid.

Inoltre sono state fornite indicazioni operative in materia di attività di ricovero programmato, di specialistica ambulatoriale, di farmaceutica, di ricette dematerializzate, di materiale sanitario, di unità speciali di continuità assistenziale. Stante la situazione emergenziale ci si è attivati anche al fine di dotarsi autonomamente di analizzatori per test Covid 19 provvedendo all'immediato inserimento dell'esito dell'indagine nel sistema informativo LIS in uso presso il Laboratorio collegato alla piattaforma.

#### 4.1.2 Presidio Casatenovo INRCA

L'assetto organizzativo a regime che caratterizza nello specifico il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Casatenovo è il seguente, seppur dislocato nelle sedi di Merate (acuti) e di Casatenovo (riabilitazione)

TOTDIP\_CT - TOTALE UU.OO DIPARTIMENTALI CT  
D29001 - DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO PNEUMOLOG  
C2901200 - AREA INDISTINTA DIP.TO CT  
R2900100 - SOSD CARDIOLOGIA RIABILITATIVA CT  
R2901000 - SOC PNEUMOLOGIA CT  
R2901100 - SOC PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA/CENTRO DI RICERCA PATOLOGIE TO  
R2901900 - SOSD LABORATORIO ANALISI CT  
R2902100 - SOC RADIOLOGIA CT  
TOTEXTRADIP\_CT - TOTALE UU.OO NON DIPARTIMENTALI CT  
D29002 - EXTRA DIPARTIMENTO CT  
R2901500 - SOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO CT  
R2902200 - SOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO CT  
R2903300 - COSTI COMUNI POR CT

Al pari di quanto già fatto con i Presidi marchigiani anche nel caso dei presidi di Casatenovo e Merate non ha senso, visto quanto accaduto con l'emergenza pandemica, declinare analiticamente l'attività erogata.

Va piuttosto ricordato l'impatto che la subentrata e drammatica emergenza legata alla epidemia da Covid-19 ha avuto nei nostri Presidi di Casatenovo e Merate in termini di organizzazione, attività e produzione; in questa logica l'originaria programmazione 2020, che prevedeva un recupero dell'attività di ricovero per acuti e di riabilitazione rispetto al 2019 e l'attivazione prevista nella struttura di Casatenovo dell'attività di degenza post acuzie (18 p.l.), con avvio graduale a partire dal primo aprile 2020 non si è potuta realizzare. L'imprevista, drammatica emergenza legata alla epidemia da Covid – 19 ha completamente stravolto l'attività pneumologica per acuti erogata presso il Presidio di Merate, divenuto anch'esso, nell'ambito del programma di emergenza regionale e dell'ATS/ASST, struttura covid, del tutto integrata e completamente a disposizione delle necessità del presidio, del Pronto Soccorso e Rianimazione in particolare. Al pari di quanto avvenuto nel 2020 anche nel 2021 l'arrivo della c.d. ondata ha trasformato nuovamente il reparto per acuti di Merate in un reparto interamente semintensivo, anche in considerazione della virulenza con la quale la pandemia ha colpito il territorio lecchese, e ha fatto sì che quest'ultimo assorbisse interamente le risorse umane e professionali dell'Istituto, visto la maggiore intensità clinico assistenziale richiesta, impedendo di fatto la ripresa dell'attività di ricovero riabilitativa. Tale attività è stata finalmente riavviata in data 6 settembre 2021 ed è oggi funzionante con 25 p.l. pienamente attivi.

Le stesse attività ambulatoriali scontano le necessità della nuova riorganizzazione che inevitabilmente implica minor livelli di produttività rispetto agli anni precedenti a causa dell'applicazione delle norme sul distanziamento sociale e che, in previsione annua, rischia di ridursi ulteriormente.

Tutto ciò naturalmente configura una situazione anche di "lettura" dell'attività e dei dati economici del tutto straordinaria, diversa da quella comunemente realizzata nel corso degli anni precedenti e sostanzialmente analoga a quella del 2020.

Complessivamente i dati di attività complessivi del Presidio sono così rappresentati

RICOVERI ORDINARI					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI CASATENOVO	1.194	679	-43,13%	465	-31,52%
GIORNATE DEGENZA					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI CASATENOVO	15.089	9.710	-35,65%	7.738	-20,31%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI CASATENOVO	233.001	188.490	-19,10%	230.848	22,47%

Per comprendere l'impatto della pandemia sull'Istituto anche nel 2021, si consideri che ad ottobre 2021 sono stati già erogati 143 ricoveri per pazienti Covid per complessive 3.651 giornate di degenza contro i 174 ricoveri e le 2.658 giornate dell'intero anno 2020 (+37% in termini di giornate di degenza). Complessivamente, in termini di giornate di degenza erogate, l'attività per pazienti Covid rappresenterà alla fine del 2021 circa il 50% dell'attività complessivamente a Merate.

#### 4.1.3 Presidio Cosenza INRCA

Il Presidio di Cosenza si pone nel quadro assistenziale dell'area cosentina come polo di riferimento per l'assistenza geriatrica nel campo delle cerebrovasculopatie nell'ambito di un modello di intervento multidisciplinare sull'anziano che offre risposte sia di ricovero per acuti (con un area di degenza di tipo semi-intensiva), che di post-acuzie riabilitativa e della terapia del dolore su un territorio dove esiste una scarsa offerta e qualificazione dei servizi geriatrici e, in particolare si registrano gravi carenze nell'area della riabilitazione e della lungodegenza. Tali servizi trovano peraltro una specificità erogativa che caratterizza tutti i presidi Inrca data dall'utilizzo della telematica e dell'informatica (telemedicina).

Con il DPGR n. 24/2012 i posti letto del Por di Cosenza sono stati ridisegnati in un'ottica di orientamento del presidio verso l'area geriatrico-riabilitativa in linea con quanto proposto dalla Direzione dell'Istituto per la riqualificazione del Presidio.

In particolare la DPGR 24/2012 citata ha ridisegnato l'offerta assistenziale del Por di Cosenza prevedendo la seguente struttura produttiva:

Geriatrics	27 p.l.
Terapia intensiva cardiocerebrovascolare	8 p.l.
Terapia del dolore	4 p.l.
oltre ai 20 p.l. di riabilitazione già a suo tempo assegnati.	

A livello di assetto organizzativo di seguito si dà la rappresentazione della struttura organizzativa del presidio a regime.

```
TOTEXTRADIP_CS TOTALE UU.OO NON DIPARTIMENTALI CS
  D26002 EXTRA DIPARTIMENTO CS
    R2601500 SOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO CS
    R2602200 SOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO CS
    R2603300 COSTI COMUNI POR COSENZA
TODIP_CS TOTALE UU.OO DIPARTIMENTALI CS
  D26001 DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOVAS
    R2602500 SOSD LABORATORIO FARMACOEPIDEMIOLOGIA GERIATRICA CS
    R2602100 SOC RADIOLOGIA CS
    R2601900 SOC LABORATORIO ANALISI CS
    R2601800 SOC ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE / CENTRO RICERCA GESTIONE
    R2600700 SOSD RIABILITAZIONE INTENSIVA CS
    R2600500 SOC GERIATRIA CS
```

Appare dunque evidente che in termini di offerta sanitaria il Presidio di Cosenza sembra oramai sempre più indirizzato nell'ottica di una integrazione con le altre strutture pubbliche del territorio e quindi con la rete dell'offerta sanitaria della Regione Calabria. Peraltro se nel 2018 era stato finalmente siglato e liquidato l'accordo transattivo relativo al ripiano delle perdite pregresse al 2012, anche in considerazione della costante copertura del ripiano perdite dal 2012 in avanti, nel corso del 2021 è stata ribadita la necessità di avviare al più presto un piano di sviluppo e razionalizzazione che è ancora in fase di realizzazione.

Al pari di quanto rappresentato per gli altri sezionali dell'Istituto anche per il Por di Cosenza la rappresentazione quantitativa dei dati evidenzia il forte condizionamento dell'emergenza Covid sia in maniera diretta che indiretta. In effetti il proseguire dell'emergenza pandemica ha comportato

il mantenimento della situazione di forte diminuzione dell'attività rispetto allo storico a causa delle forti limitazioni esistenti per erogare l'attività e a causa della necessità di chiudere l'attività in un determinato periodo per l'insorgenza di un focolaio all'interno del Presidio, altrimenti classificato dalla Regione Calabria come Presidio Covid free.

	RICOVERI ORDINARI				
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI COSENZA	833	366	-56,06%	319	-12,84%
	GIORNATE DEGENZA				
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI COSENZA	12.899	6.262	-51,45%	5.799	-7,39%
	PRESTAZIONI AMBULATORIALI				
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI COSENZA	180.658	165.373	-8,46%	102.517	-38,01%

## 4.2 Assistenza territoriale

Considerata la vocazione dell'istituto (attività rivolta all'anziano fragile) nel corso del 2021 si volevano consolidare esperienze di attività di impronta tipicamente territoriale oltre all'attività ambulatoriale erogata dai diversi presidi e che da sempre rappresenta quota parte dell'offerta assistenziale Inrca.

Nello specifico si fa riferimento alle seguenti strutture a gestione diretta:

- Centro Diurno Alzheimer, punto di riferimento per l'attività territoriale all'interno dell'area anconetana, che svolge la sua attività a favore dei pazienti della città di Ancona e che ha, a regime, un'utenza media giornaliera intorno alle 12 unità;
- Residenza Dorica, che è una Rsa situata sempre nel territorio di Ancona e che si caratterizza per una gestione mista nel senso che l'offerta alberghiera e socio assistenziale è garantita dall'Istituto Santo Stefano, proprietario della struttura, mentre l'attività clinica e riabilitativa è erogata direttamente dall'Inrca. L'attività è comunque erogata dall'Inrca in una logica di continuità di cure con l'attività per acuti erogata presso l'Ospedale di Ancona. La dimensione evidenzia l'ormai stabilizzata attività a 30 letti con la sperimentazione sanitaria del c.d. modello delle cure intermedie e che nel 2021 si è caratterizzata per un impiego pieno sul versante Covid;
- Presidio di Appignano, che si caratterizza per essere una struttura riabilitativa residenziale considerata dalla Regione Marche alla stregua di una struttura erogatrice attività residenziale per anziani. In realtà l'attività negli ultimi due anni è erogata nel presidio di Treia a causa della situazione strutturale che caratterizzava il Presidio di Appignano che ha portato alla sua demolizione. A tutt'oggi si è in attesa della ricostruzione, anche se sono state avviate le attività prodromiche alla stessa. Questo comporta che l'allocazione presso la RSR di Treia ridimensiona notevolmente l'attività originaria riducendo i posti letto al 40 % (da 40 a 16).

Il 2021, per le strutture residenziali rappresenta una progressiva ripresa dell'attività pre-Covid per la Residenza Dorica che si attesta a valori simili al 2020 mentre il Presidio di Appignano ancora ha livelli inferiori al 2019 e un -3% rispetto al 2020.

PRESIDI INRCA	GIORNATE DEGENZA				
	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI APPIGNANO	6.234	3.668	-41,16%	3.544	-3,38%
RESIDENZA DORICA	9.927	8.257	-16,82%	9.880	19,66%

Diverso è invece il discorso relativo all'attività ambulatoriale la cui oscillazione nel 2021 rispetto al 2020 testimonia l'intensa attività messa in campo per recuperare parte dell'attività drasticamente ridottasi nel 2020 rispetto agli anni precedenti. Ovviamente anche in questo caso si è in presenza di situazioni diversificate a seconda dei presidi e sui quali incidono in maniera molto importante le dinamiche di tipo strutturale e infrastrutturale.

PRESIDI INRCA	PRESTAZIONI AMBULATORIALI				
	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI ANCONA	596.760	422.497	-29,20%	524.999	24,26%
PRESIDIO DI FERMO	36.652	22.760	-37,90%	30.383	33,49%
PRESIDIO DI OSIMO	271.233	252.099	-7,05%	336.123	33,33%
PRESIDIO DI APPIGNANO	5.044	1.127	-77,66%	41	-96,36%

## 5 ANALISI DEL CONTESTO

### 5.1 Il contesto esterno di riferimento

Il particolare assetto dell'Istituto, la sua mission unica nel panorama nazionale fanno sì che il contesto esterno di riferimento superi le dinamiche tipiche di ogni azienda sanitaria che fanno riferimento a normative nazionali ed a interventi dello stakeholder regionale.

In questo scenario si possono identificare i seguenti determinanti:

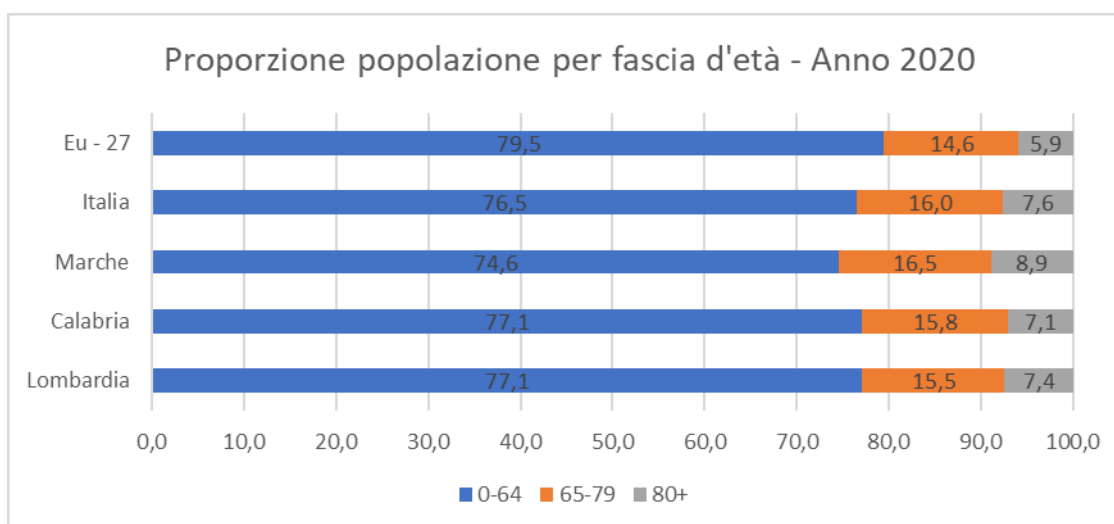
- Invecchiamento della popolazione
- Multiregionalità
- Le specificità dell'IRCCS
- Ricerca scientifica
- Attività assistenziale

16

#### 5.1.1 Invecchiamento della popolazione

Nel corso degli anni il continuo aumento della sopravvivenza nelle età più avanzate e il costante calo della fecondità stanno rendendo l'Italia uno dei paesi più vecchi al mondo.

L'Italia è uno dei paesi più vecchi al mondo, dato che emerge confrontando la quota di popolazione con oltre 65 anni nei paesi UE pari al 20% e la percentuale in Italia pari al 23%, dove oltre uno su 5 ha oltre 65 anni (dati Annuario Statistico Italiano 2020) e il 47,9% delle persone anziane di 65-74 anni si dice in buona salute, quota che scende al 33,4% tra gli ultra settantacinquenni, in crescita rispetto all'anno precedente.

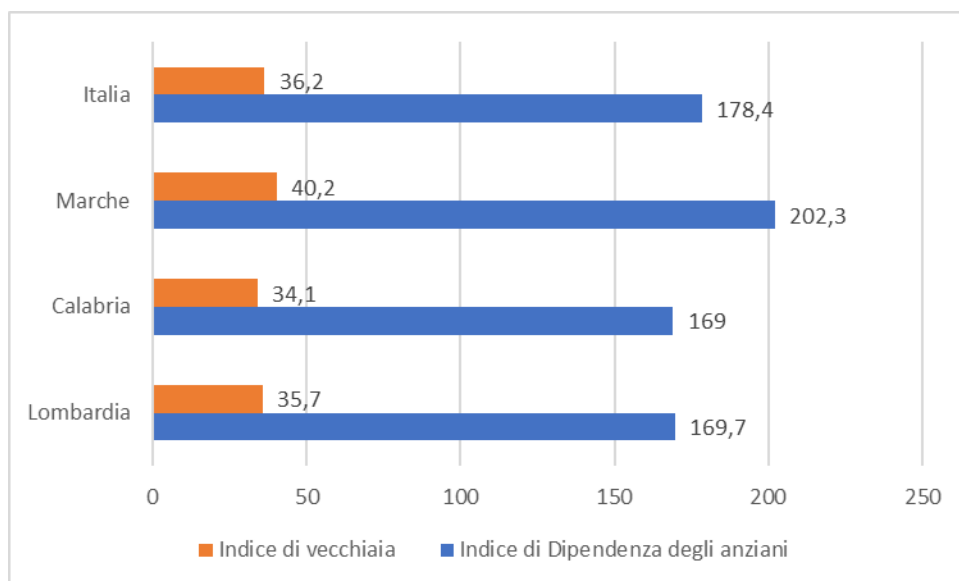




**Figura 1 – Dati Eurostat anno 2020, Istat 2021.**

Analizziamo nel dettaglio due indici:

- l'indice di vecchiaia, dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni, è l'indicatore che meglio sintetizza il grado di invecchiamento della popolazione; al 1° gennaio 2020 è pari al 178,4 per cento, ancora in crescita rispetto all'anno precedente (173,1 per cento);
- l'indice di dipendenza degli anziani, dato dal rapporto tra popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni) è pari a 36,2, in crescita rispetto al precedente 35,7.



**Figura 2 – Dati Annuario Statistico Italiano - Istat 2020**

Il 40,9% dei residenti in Italia (incremento di circa 1% rispetto al periodo 2014-2017) ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche rilevate (ad esempio diabete, ipertensione etc). Le patologie cronicodegenerative sono più frequenti nelle fasce di età più adulte: già nella classe 55-59 anni ne soffre il 54,1% e tra le persone ultra settantacinquenni la quota raggiunge l'85,4%. Tra gli ultra settantacinquenni la comorbilità si attesta al 64,4% (57,4% tra gli uomini e 69,1%). Nel 2019 le persone che, pur dichiarando di essere affette da almeno una patologia cronica, si percepiscono in buona salute sono pari al 43,1%.

Inoltre il consumo dei farmaci è molto elevato negli anziani italiani, la percentuale è di circa il 91,2% tra le donne ultra-settantacinquenni e l'88,6% tra gli uomini della stessa fascia d'età (Dati annuario statistico, Istat 2020).

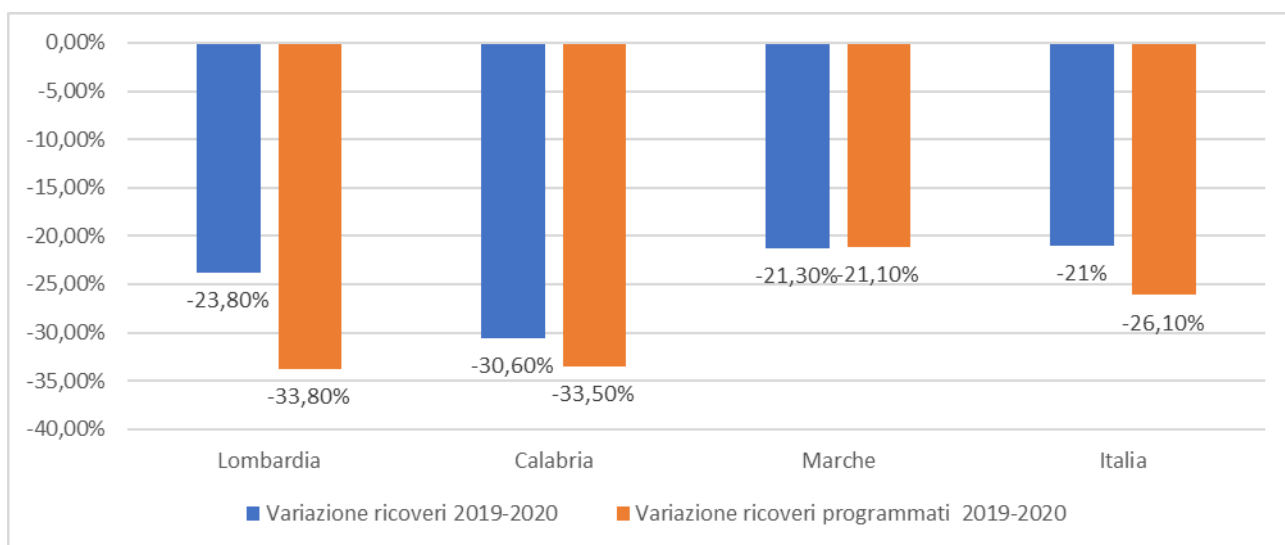
Oltre ai dati di contesto presi dall'annuario statistico citati in precedenza citiamo due argomenti interessanti guardando l'anno 2020: il primo riguarda la crescita dei decessi e il secondo l'impatto sugli ospedali della pandemia di Covid-19.

Per il primo punto analizziamo il report ISTAT "Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente anno 2020" (Istat, 5 marzo 2021) dove emerge che nel 2020 il totale dei decessi per il complesso delle cause è stato il più alto mai registrato nel nostro Paese dal secondo dopoguerra: 15,6% di eccesso (in più rispetto alla media 2015-2019). I primi decessi di persone positive al Covid19 risalgono all'ultima settimana di febbraio. Pertanto, volendo stimare l'impatto dell'epidemia Covid19 sulla mortalità totale, è più appropriato considerare l'eccesso di mortalità verificatosi tra marzo e dicembre 2020. In questo periodo si è osservato un 21% in più rispetto alla media dello stesso periodo degli anni 2015-2019. Guardando alle classi di età, il contributo più rilevante all'eccesso dei decessi dell'anno 2020, rispetto alla media degli anni

2015-2019, è dovuto all'incremento delle morti della popolazione con 80 anni e più che spiega il 76,3% dell'eccesso di mortalità complessivo. L'incremento della mortalità nella classe di età 65-79 anni spiega un altro 20% dell'eccesso di decessi.

Per il secondo punto facciamo riferimento ad alcuni indicatori presenti nello studio dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna, che ha come obiettivo l'analisi della capacità di resilienza dei sistemi sanitari regionali, misurata quale capacità di mantenimento dei livelli di erogazione del 2019 nel corso del 2020.

Il grafico mette in evidenza come ci sia stata una riduzione dei ricoveri di circa il 21% e di circa il 26% dell'attività programmata come media Italia. Analizzando le tre regioni vediamo come nelle Marche il livello sia del -21%, intorno al -30% per la Calabria e per la Lombardia vediamo un -23% per il totale dei ricoveri e la percentuale scende al -33% per l'attività programmata.



**Figura 3 - Sistema di valutazione della capacità di resilienza del sistema sanitario nazionale**  
<https://www.agenas.gov.it/covid19/web/index.php?r=site%2Fresilienza>

### 5.1.2 Multiregionalità

Un secondo elemento di contesto è invece dato dal particolare assetto giuridico dell'Istituto che fa sì che siano diversi gli interlocutori istituzionali di riferimento.

Infatti in un sistema sanitario sempre più regionalizzato la multi regionalità impone la necessità di confrontarsi e relazionarsi con le diverse regioni di riferimento, con le loro specificità e con i loro differenti approcci che si evidenziano chiaramente anche nella stessa impostazione del budget e quindi del bilancio preventivo economico aziendale. Oltre ad essere differenti le modalità operative imposte dalle Regioni di riferimento e dal Ministero della Ricerca per l'area scientifica ovviamente diverso è il grado di avanzamento e di maturità delle relazioni ed interlocuzioni istituzionali esistenti. Come più volte detto, anche in considerazione delle dinamiche di regionalizzazione del sistema sanitario, i Bilanci aziendali, siano essi Preventivi o Consuntivi rappresentano la sommatoria dei preventivi e/o consuntivi sezionali delle 3 regioni all'interno delle quali viene erogata l'attività di assistenza specificando che in questi sezionali vengono attribuiti, per quota parte, anche i costi dell'area dei servizi di supporto scientifico e amministrativo. Si fa presente che la legge delega di riordino degli IRCCS attualmente in discussione in Parlamento propone anche di valorizzare il modello *hub-spoke*, così tipico della strutturazione del PNRR, per consentire agli IRCCS con sedi in più regioni di superare le attuali difficoltà di gestione e piuttosto

favorire lo scambio di *know-how* in più realtà territoriali, consentendo alle stesse di svilupparsi e crescere.

### 5.1.3 Le specificità dell'IRCCS

La procedura con la quale gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico possono richiedere il riconoscimento del carattere scientifico e, a seguire ogni due anni, la conferma del riconoscimento stesso, è descritta nel Decreto ministeriale del 5 febbraio 2015 che definisce le caratteristiche da documentare per ogni istituto:

- personalità giuridica di diritto pubblico o di diritto privato;
- indicazione della sede legale ed eventuali sedi operative dell'Istituto con le relative attività (ricerca, assistenza e altro) a vario titolo svolte;
- indicazione della sede/sedi per cui si richiede il riconoscimento del carattere scientifico;
- indicazione della disciplina per cui si chiede il riconoscimento;
- titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitari;
- economicità ed efficienza dell'organizzazione, qualità delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature;
- caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità direttamente svolta negli ultimi tre anni, ovvero del contributo tecnico-scientifico fornito, nell'ambito di attività di ricerca biomedica riconosciuta a livello nazionale e internazionale, al fine di assicurare una più alta qualità dell'attività assistenziale, attestata da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale;
- caratteri di eccellenza della attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata;
- dimostrata capacità di inserirsi in rete con Istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati;
- dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti;
- certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute

19

Un altro elemento di contesto per gli IRCCS è costituito dalla “Piramide dei ricercatori” ossia un percorso di stabilizzazione che prevede nel contratto collettivo nazionale del lavoro relativo al personale del comparto sanità – Sez. del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria – sottoscritto all'ARAN il 27 dicembre 2018. Tale percorso ha visto la sua prima attuazione nel corso del 2019 con il recepimento di tale contratto con apposito decreto ministeriale e vedrà nel 2022 un ulteriore impulso attraverso il reclutamento di ricercatori.

### 5.1.4 Ricerca scientifica

La Commissione Tecnico Sanitaria del Ministero della Salute ha approvato nel 2021 le linee di ricerca corrente per il triennio 2022-2024 unitamente ai nuovi criteri di valutazione della ricerca corrente. Il finanziamento degli Istituti sarà ripartito secondo i seguenti criteri:

- a) produzione scientifica (50%)
- b) capacità di attrarre risorse (15%)
- c) attività assistenziale (20%)
- d) capacità di operare in rete (10%)
- e) trasferimento tecnologico (5%)

### 5.1.5 Attività assistenziale

Un ulteriore elemento è poi costituito dal mutato contesto normativo relativo all'attività sanitaria che rimane valido nonostante l'emergenza sanitaria.

In ambito sanitario appare di fondamentale importanza comprendere e valutare gli effetti derivanti dall'applicazione del DECRETO 21 giugno 2016 – MINISTERO DELLA SALUTE avente come Oggetto i “Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici”, peraltro recentemente aggiornato (con l'ultima Legge di stabilità) in alcuni suoi parametri.

Per la valutazione dell'attività assistenziale nell'area di riconoscimento saranno utilizzate le informazioni disponibili attraverso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) o altri sistemi di rilevazione in essere, tenendo conto della tipologia di attività prevalente in funzione del riconoscimento, in riferimento a:

- C.1 numero di ricoveri per i 5 DRG più frequenti coerenti con l'area tematica selezionato tra i primi 10 DRG nell'assistenza dell'Istituto;
- C.2 complessità della casistica trattata:
  - o C.2.a IRCCS assistenza acuti: ICM indice di Case mix delle strutture riconosciute come sedi IRCCS;
  - o C.2.b poiché l'indice di Case Mix misura la complessità della casistica (peso DRG specifico) di una struttura ospedaliera per acuti, escludendo i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) ed i neonati normali (DRG 391), per gli IRCCS che non producono SDO con queste caratteristiche, ma che svolgono attività assistenziale di ricovero o ambulatoriale, si attribuirà un valore medio pro capite relativo alla somma da ripartire per tale indicatore.
- C.3 Efficienza ed Efficacia dell'Assistenza Erogata:
  - o C.3.a IRCCS assistenza acuti: ICP indice comparativo di performance delle strutture riconosciute come sedi IRCCS.
  - o C.3.b per gli IRCCS che non hanno nel sistema SDO indice di ICP, che esclude i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) ed i neonati normali (DRG 391), ma che svolgono attività assistenziale di ricovero o ambulatoriale, si attribuirà un valore medio pro capite medio relativo alla somma da ripartire per tale indicatore.
- C.4 Capacità di attrazione in Italia, per disciplina di riconoscimento (% dimessi fuori regione).
- C.5 capacità di attrazione in ambito europeo (es.: Direttiva Servizi Sanitari Transfrontalieri), per disciplina di riconoscimento (dimessi non residenti in Italia di nazionalità Europea diversa da quella Italiana).

Gli ambiti appena descritti dovranno essere oggetto di particolare attenzione nelle proposte di budget 2022 in una logica di miglioramento continuo degli standard qualitativi e/o di riprogettazione delle linee di attività da erogare.

## **5.2 *Il contesto interno di riferimento***

### **5.2.1 *L'articolazione aziendale***

In premessa si osserva che sin dal 2009 l'Istituto ha scelto la dimensione dei c.d. Dipartimenti misti, cioè Dipartimenti all'interno dei quali insistono sia uu.oo. clinico assistenziali che uu.oo. esclusivamente dedicate all'attività di ricerca.

Come già descritto in precedenza, infatti, l'attività di ricerca e l'attività assistenziale costituiscono nella loro inscindibile complementarità l'attività istituzionale di qualsiasi IRCSS e tale aspetto viene rappresentato con un percorso organizzativo coerente, attraverso l'istituzione dei Dipartimenti Strutturali Misti, "consacrando" la traslationalità della ricerca.

Peraltro attualmente l'Istituto vive un momento di passaggio poiché la Determina n. 291 DGEN/2016 che aveva definito l'assetto organizzativo coerente con la riduzione delle strutture operative complesse e semplici (comprese quelle dipartimentali) per il rispetto degli standard del comitato LEA è stata prima integrata con la fusione per incorporazione del Presidio di Osimo e da poco modificata con la recentissima 274/DGEN del 28/07/2020 che è in corso di attuazione.

Di seguito si rappresenta l'assetto organizzativo sancito dalla determina 291/2016 mentre successivamente sarà rappresentata l'integrazione di Osimo e infine la nuova organizzazione che presumibilmente sarà operativa da metà 2022, specificando per quest'ultima che nel percorso di attuazione si è evidenziata la necessità di attuare alcune piccole integrazioni e/o modifiche in via di definizione.

DIPARTIMENTO	SEDE	REGIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVA	STRUTTURA	NOTE
POST ACUZIE E CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA	POR Ancona	Marche	Medicina Riabilitativa	Complessa	
		Marche	Clinica di Medicina Interna e Geriatria	Complessa	UOC a Direzione Universitaria
		Marche	Ctr. Studi e Ricerche Economico Sociali per l'invecchiamento	Complessa	Area Ricerca
		Marche	Continuità assistenza riabilitativa	Semplice	Afferente alla UOC di Medicina Riabilitativa
		Marche	Management paziente anziano neoplastico	Semplice	Afferente alla UOC a Direzione Universitaria di Medicina Interna e Geriatria
		Marche	Degenza post-acuzie	Semplice Dipartimentale	Afferente alla UOC a Direzione Universitaria di Medicina Interna e Geriatria
		Marche	RSR Appignano	Semplice Dipartimentale	
GERIATRICO AD INDIRIZZO MEDICO	POR Ancona	Marche			
		Marche	Geriatria / Accettazione geriatrica e Centro di Ricerca per l'invecchiamento	Complessa	
		Marche	Cardiologia/UTIC/Telecardiologia	Complessa	
		Marche	Neurologia/Centro Alzheimer/Stroke Unit	Complessa	
		Marche	Nefrologia e Dialisi	Complessa	
		Marche	Malattie Metaboliche e Diabetologia	Complessa	
		Marche	Ctr. Neurobiologia dell'invecchiamento	Complessa	UOC a Direzione Universitaria
		Marche	Aritmologia clinica anziano, impianto e controllo pacemaker	Semplice	Afferente alla UOC di Cardiologia
		Marche	Centro per disturbi cognitivi e demenze	Semplice	Afferente alla UOC di Neurologia
		Marche	Neurofisiologia Clinica	Semplice	Afferente alla UOC di Neurologia
		Marche	Accettazione geriatrica d'urgenza	Semplice	Afferente alla UOC di Geriatria e Accettazione
		Marche	Laboratorio bioenergetica cellulare	Semplice	Afferente alla UOC a Direzione Universitaria di Ctr. Neurobiologia dell'invecchiamento
		Marche	Neuropsicogeriatrica	Semplice	Afferente alla UOC di Neurologia
Marche	Nutrizione Clinica	Semplice Dipartimentale			
GERIATRICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO	POR Ancona	Marche	Chirurgia Generale e Patologia Chirurgica	Complessa	
		Marche	Odontostomatologia	Complessa	UOC a Direzione Universitaria
		Marche	Ctr. Tecnologie avanzate nell'invecchiamento	Complessa	Area Ricerca
		Marche	Urologia	Complessa	
		Marche	Dermatologia/Centro di ricerca Dermatologica Geriatrica	Complessa	
		Marche	Ctr. del piede diabetico	Complessa (ad esaurimento)	
		Marche	Dermatologia Geriatrica	Semplice	Afferente alla UOC di Dermatologia
		Marche	Anestesia geriatrica	Semplice Dipartimentale	
		Marche	Prevenzione dei tumori prostatici	Semplice Dipartimentale	
		Marche	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Semplice Dipartimentale	
DEI SERVIZI LABORATORI CLINICI E DI RICERCA	POR Ancona	Marche	Diagnostica per immagini, Radiologia Clinica ed Interventistica	Complessa	
		Marche	Laboratorio analisi chimico-cliniche e molecolari	Complessa	
		Marche	Ctr. Patologia Clinica e terapia innovativa	Complessa	UOC a Direzione Universitaria
		Marche	Neuroradiologia	Semplice	Afferente alla UOC di Diagnostica per immagini
		Marche	Gestione percorsi integrati di laboratorio	Semplice	Afferente alla UOC di laboratorio Analisi
		Marche	Gestione delle attività di diagnostica per immagini in urgenza	Semplice	Afferente alla UOC di diagnostica per immagini
		Marche	Farmacia	Semplice Dipartimentale	
Marche	Medicina Nucleare	Semplice Dipartimentale			

DIPARTIMENTO	SEDE	REGIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVA	STRUTTURA	NOTE
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOCEREBRO VASCOLARE	POR Fermo	Marche	Geriatria	Complessa	
		Marche	Recupero e Riabilitazione Funzionale	Semplice Dipartimentale	
		Marche	Cardiologia Riabilitativa	Semplice Dipartimentale	
		Marche	Percorsi clinici integrati dermatologici con Area Vasta e Territorio	Semplice Dipartimentale	
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO	POR Casatenovo	Lombardia	Pneumologia Riabilitativa/Centro di ricerca patologie toraco-polmonari	Complessa	
		Lombardia	Pneumologia	Complessa	
		Lombardia	Terapia intensiva intermedia respiratoria	Semplice	Afferente alla UOC di Pneumologia Riabilitativa
		Lombardia	Radiologia	Semplice Dipartimentale	
		Lombardia	Laboratorio Analisi	Semplice Dipartimentale	
		Lombardia	Cardiologia Riabilitativa	Semplice Dipartimentale	
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOVASCOLARE	POR Cosenza	Calabria	Geriatria	Complessa	
		Calabria	Anestesia e Terapia del dolore/Ctr. ricerca gestione del dolore anziano	Complessa	
		Calabria	Laboratorio Analisi	Complessa	
		Calabria	Radiologia	Complessa	
		Calabria	Stroke Unit	Semplice	Afferente alla UOC di Geriatria
		Calabria	Management paziente demente ,Alzheimer	Semplice	Afferente alla UOC di Geriatria
		Calabria	Studio Diagnosi e cura delle cefalee e algie cranio facciali	Semplice	Afferente alla UOC di Anestesia
		Calabria	Management dolore oncologico nel paziente anziano	Semplice	Afferente alla UOC di Anestesia
		Calabria	Diagnostica molecolare	Semplice	Afferente alla UOC di Laboratorio Analisi
		Calabria	Tac	Semplice	Afferente alla UOC di Radiologia
		Calabria	Laboratorio Farmaco-epidemiologia geriatrica	Semplice Dipartimentale	
		Calabria	Riabilitazione Intensiva	Semplice Dipartimentale	
CENTRI SERVIZI E ALTRI INCARICHI	SEDE	REGIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVA	STRUTTURA	NOTE
CENTRO SERVIZI ATL	Amm.Centr. Ancona	Marche	Attività Tecniche/Nuove Opere/Patrimonio	Complessa	
		Marche	Amministrazione Risorse Umane	Complessa	
		Marche	Acquisizione Beni e Servizi/Logistica	Complessa	
		Marche	Direzione Amministrativa Ancona Fermo e Appignano e Amministrazione della Ricerca	Complessa	(*)
		Lombardia	Direzione Amministrativa Casatenovo	Complessa	(*)
		Calabria	Direzione Amministrativa Cosenza	Complessa	(*)
		Marche	Amministrazione e Finanza	Semplice Dipartimentale	
		Marche	Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche e Telematiche	Semplice Dipartimentale	
CENTRO SERVIZI DIREZIONALI	Amm.Centr. Ancona	Marche	Affari legali e Contenzioso	Complessa	
		Marche	Controllo di gestione programmazione e flussi informativi	Complessa	
		Marche	Servizio prevenzione e protezione	Semplice Dipartimentale	
		Marche	Formazione e aggiornamento del personale , comunicazione	Semplice Dipartimentale	
		Marche	Modelli assistenziali e nuove tecnologia	Semplice Dipartimentale	Area Ricerca
		Marche	Ricerca Innovazione e Trasferimento tecnologico	Semplice Dipartimentale	Area Ricerca
DIREZIONE SANITARIA	Amm.Centr. Ancona	Marche	Direzione Medica Ancona/Fermo/Appignano	Complessa	
		Marche	Integrazione ospedale/territorio per valutazioni e dimissioni protette	Semplice	Afferente alla DM Ancona Fermo Appignano
		Marche	Gestione del Rischio Clinico	Semplice	Afferente alla DM Ancona Fermo Appignano
		Marche	Fisica Sanitaria e pianificazione e gestione delle tecnologie biomediche	Semplice Dipartimentale	
		Lombardia	Direzione Medica Casatenovo	Complessa	
		Lombardia	Risk Management Qualità e Controllo	Semplice	Afferente alla DM Casatenovo
		Calabria	Direzione Medica Cosenza	Complessa	
		Calabria	Gestione dati sanitari verifiche e controlli produzione	Semplice	Afferente alla DM Cosenza

(\*)come indicato nel paragrafo " L'AREA AMMINISTRATIVA/TECNICO/LOGISTICA" punto 2

«Le DAPO dipendono gerarchicamente dal Direttore Amministrativo, ma si rapportano con il Coordinatore del CSATL al fine di garantire l'omogeneità nell'esplicazione dell'azione amministrativa.»

Rispetto a questo assetto si evidenzia che nel corso del 2017 è stata avviata una revisione del modello dipartimentale. Tale percorso va ricondizionato a seguito del diverso assetto istituzionale

derivante dall'incorporazione del presidio di Osimo. A tal proposito si rappresenta di seguito l'assetto provvisorio 2019 delle UUOO del Presidio di Osimo come definito con nota 5130 del 16/02/2018.

	descrizione struttura Osimo come da determina ASUR 805	UOC o UOSD o UOS INRCA di appartenenza	Dipartimento INRCA di appartenenza o riferimento gerarchico di appartenenza
DIRIGENZA	Laboratorio Analisi ospedale OSIMO	UOC Laboratorio analisi chimico-cliniche e molecolari	Dipartimento dei Servizi, laboratori clinici e di ricerca
DIRIGENZA	Radiologia Ospedale Osimo	UOC Diagnostica per immagini, Radiologia Clinica ed interventistica	Dipartimento dei Servizi, laboratori clinici e di ricerca
DIRIGENZA	Chirurgia Gen degenze ospedale Osimo (chirurgia generale ed ortopedia)	UOC Chirurgia Generale e Patologia Chirurgica	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Chirurgico
DIRIGENZA	Direzione Sanitaria ospedale	UOC direzione Medica POR Ancona	Direzione Sanitaria INRCA (DS Alberto Deales)
DIRIGENZA	UOC Medicina Generale degenze ospedale Osimo	UOC Medicina Generale	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico
DIRIGENZA	UOC Pneumologia degenze ospedale Osimo	UOC Pneumologia	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico
DIRIGENZA	UOC pronto Soccorso ospedale Osimo	UOC pronto Soccorso	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico (provvisorio)
DIRIGENZA	Sala Endoscopia ospedale osimo		Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Chirurgico
DIRIGENZA	UOC Servizio Anestesia Ospedale Osimo	UOC Servizio Anestesia Osimo	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Chirurgico
COMPARTO	Attività tecniche	UOC Attività Tecniche/Nuove opere/Patrimonio	Centro Servizi ATL
COMPARTO	Blocco operatorio ospedale Osimo	UOC Chirurgia Generale e Patologia Chirurgica	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Chirurgico
COMPARTO	Laboratorio Analisi ospedale OSIMO	UOC Laboratorio analisi chimico-cliniche e molecolari	Dipartimento dei Servizi, laboratori clinici e di ricerca
COMPARTO	Radiologia Ospedale Osimo	UOC Diagnostica per immagini, Radiologia Clinica ed interventistica	Dipartimento dei Servizi, laboratori clinici e di ricerca
COMPARTO	Chirurgia Gen degenze ospedale Osimo	UOC Chirurgia Generale e Patologia Chirurgica	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Chirurgico
COMPARTO	Cup Casse accettazione Ospedale Osimo	Direzione Amministrativa Ancona Fermo e Appignano e Amministrazione della ricerca	Centro Servizi ATL
COMPARTO	Direzione Amministrativa di presidio	Direzione Amministrativa Ancona Fermo e Appignano e Amministrazione della ricerca	Centro Servizi ATL
COMPARTO	Direzione Sanitaria ospedale Osimo	Direzione medica POR Ancona	Direzione Sanitaria INRCA
COMPARTO	Medicina ambulatorio ospedale Osimo	UOC Medicina Generale	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico
COMPARTO	Medicina Generale degenze ospedale	UOC Medicina Generale	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico
COMPARTO	Pneumologia ambulatorio ospedale Osimo	UOC Pneumologia	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico
COMPARTO	Pneumologia degenze ospedale Osimo	UOC Pneumologia	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico
COMPARTO	Portineria centralino ospedale osimo	Direzione Amministrativa Ancona Fermo e Appignano e Amministrazione della ricerca	Centro Servizi ATL
COMPARTO	UOC pronto Soccorso ospedale Osimo	UOC pronto Soccorso	Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Medico (provvisorio)
COMPARTO	Sala Endoscopia ospedale osimo		Dipartimento Geriatrico ad indirizzo Chirurgico
COMPARTO	Serv economato e provveditorato	UOC Acquisizione Beni e Servizi/Logistica	Centro Servizi ATL
COMPARTO	Serv gestione del personale	UOC Amministrazione risorse umane	Centro Servizi ATL
COMPARTO	Urologia ospedale Osimo	Direzione Medica POR Ancona	Direzione Sanitaria INRCA

E infine si rappresenta il nuovo assetto organizzativo previsto con la recente 274/2020, specificando per quest'ultimo che nel percorso di attuazione si è evidenziata la necessità di attuare integrazioni e/o modifiche in corso di realizzazione, anche alla luce della sottoscrizione avvenuta in data 31/12/2021 della nuova convenzione con l'Università Politecnica delle Marche.



## ASSETTO ORGANIZZATIVO - DIPARTIMENTALE



**STAFF DIRETTORE GENERALE E SCIENTIFICO**

**UOC**  
**PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, FLUSSI INFORMATIVI, GRANT OFFICE AMMINISTRAZIONE DELLA RICERCA**

**UOC**  
**AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO**  
**(ad esaurimento fino al pensionamento dell'attuale titolare)**

**UOSD**  
**COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE E ALTA FORMAZIONE**

**UOSD**  
**INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELL'ASSISTENZA E NELLA GESTIONE DEI DATI**

**UOSD**  
**RICERCA INNOVAZIONE E CLINICAL TRIAL OFFICE**

**SPP**

**SUPPORTO E SEGRETERIA**



**TOTALE UO**  
 2 UOC  
 1 UOS  
 4 UOSD (1 Lombardia, 1 Calabria)

**DIPARTIMENTO STRUTTURALE  
PERCORSI MEDICI**

<b>M A R C H E</b>	<b>UOC</b> CARDIOLOGIA/UTIC/TELEMEDICINA/CENTRO DI RICERCA PER LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI DELL'ANZIANO	<b>UOS</b> ARITMOLOGIA CLINICA	<b>CARDIOLOGIA*</b> INTERVENTISTICA	
	<b>UOC</b> MEDICINA INTERNA	<b>UOS</b> PERCORSI PAZIENTI INFETTIVOLOGICI	<b>UOS**</b> GASTROENTEROLOGIA/ENDOSCOPIA	
		<b>UOS**</b> PRESA IN CARICO PAZIENTI INTERNISTICI COMPLESSI INTER POR		
	<b>UOC</b> PRONTO SOCCORSO	<b>UOS</b> OBI		
	<b>UOC</b> NEUROLOGIA/ CENTRO ALZHEIMER/STROKE UNIT/CENTRODI RICERCA PER LE PATOLOGIE NEUROLOGICHE DELL'ANZIANO	<b>UOS</b> NEUROFISIOLOGI A CLINICA	<b>UOS</b> PATOLOGIA NEURODEGENERATIVA	<b>UOS</b> PERCORSI PER LA DEMENTIA
	<b>UOC</b> PNEUMOLOGIA (COLLEGATA FUNZIONALMENTE al dipartimento geriatrico riabilitativo Fermo)			
	<b>UOC</b> NEFROLOGIA E DIALISI			
	<b>UOSD</b> MEDICINA GERIATRICA AD ALTA INTENSITA'			
<b>UOSD</b> PATOLOGIA GERIATRICA ONCOLOGICA				
		<b>TOTALE UO</b>	<b>6 UOC</b>	<b>2 UOSD</b>
			<b>8 UOS</b>	

\*Funzione in prospettiva a valenza interdipartimentale, con incarico di struttura  
\*\* in revisione/ad esaurimento con l'attivazione del nuovo Ospedale dell'Aspio

**DIPARTIMENTO STRUTTURALE  
PERCORSI CHIRURGICI**

<b>M A R C H E</b>	<b>UOC CHIRURGIA GENERALE</b>	<b>UOS CHIRURGIA URGENZA</b>	<b>UOS PERCORSI OCULISTICI</b>	
	<b>UOC DERMATOLOGIA/CENTRO DI RICERCA DERMATOLOGICA GERIATRICA</b>	<b>UOS ORTOGERIATRIA</b>		
	<b>UOC ANESTESIA</b>	<b>UOS ANESTESIA GERIATRICA E TERAPIA DEL DOLORE</b>		
	<b>UOC UROLOGIA</b>			<b>5 UOC</b>
	<b>UOC ODONTOSTOMATOLOGIA (convenzione Università Politecnica delle Marche)</b>		<b>TOTALE UO</b>	<b>5 UOSD</b>
	<b>UOSD CENTRO DEL PIEDE DIABETICO</b>			<b>4 UOS</b>
	<b>UOSD PERCORSI CLINICI INTEGRATI DERMATOLOGICI CON AREA VASTA E TERRITORIO (in istruttoria per il trasferimento all'av4 con specifico atto)</b>			
	<b>UOSD ANESTESIA GERIATRICA</b>			
	<b>UOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA</b>			
	<b>UOSD PREVENZIONE DEI TUMORI PROSTATICI (ad esaurimento fino al pensionamento del titolare)</b>			

\* In revisione/ad esaurimento con il pensionamento del titolare

**DIPARTIMENTO STRUTTURALE  
PERCORSI GERIATRICI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI**

**M  
A  
R  
C  
H  
E**

UOC GERIATRIA/CENTRO DI RICERCA PER L'INVECCHIAMENTO	UOS ACCETTAZIONE GERIATRICA*
UOC MEDICINA RIABILITATIVA	
UOC CENTRO STUDI E RICERCHE ECONOMICO SOCIALI PER L'INVECCHIAMENTO	
UOC CENTRO NEUROBIOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO (convenzione Università Politecnica delle Marche)	
UOC CENTRO TECNOLOGIE AVANZATE NELL'INVECCHIAMENTO	
UOSD RSR APPIGNANO	
UOSD DEGENZA POST ACUZIE RESIDENZA DORICA	
DIGNITY CARE**	
<b>TOTALE UO</b>	<b>5 UOC 2 UOSD 1 UOS</b>

\* In revisione progressiva, nelle funzioni ed assetto, in coerenza con gli atti regionali e prospettiva nuovo Ospedale, funzionalmente collegata al P.S.

\*\* Funzione a valenza interdipartimentale in prospettiva con incarico di struttura

**DIPARTIMENTO STRUTTURALE  
SERVIZI E TECNOLOGIE**

<b>M A R C H E</b>	UOC DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE		
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, RADIOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA	UOS RADIODIAGNOSTICA UROGENITALE E GASTROENTEROLOGICA	UOS RADIODIAGNOSTICA VASCOLARE
	UOC FARMACIA E FARMACOLOGIA CLINICA		
	UOC LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE (convenzione Universita' Politecnica delle Marche. La convenzione verra' aggiornata in relazione all'avvio e sviluppo del progetto regionale di laboratorio unico)	UOS GESTIONE PERCORSI INTEGRATI DI LABORATORIO	
	UOSD NUTRIZIONE CLINICA		
	UOSD MEDICINA NUCLEARE		
	UOSD NEURORADIOLOGIA		
		<b>TOTALE UO</b>	4 UOC 3 UOSD 3 UOS

DIPARTIMENTO STRUTTURALE  
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIONEURO RESPIRATORIO

M  
A  
R  
C  
H  
E

UOC  
GERIATRIA FERMO

UOSD  
RECUPERO E RIABILITAZIONE FERMO

UOSD  
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA FERMO  
(Funzionalmente collegata a UOC Cardiologia)

UOC Pneumologia Osimo (collocata strutturalmente con Dipartimento Percorsi Medici e funzionalmente in questo)

32

TOTALE UO

1 UOC (+1 UOC Funzionale)

2 UOSD



DIPARTIMENTO STRUTTURALE  
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO

L  
O  
M  
B  
A  
R  
D  
I  
A

UOC  
PNEUMOLOGIA/CENTRO DI RICERCA PATOLOGIE TORACO-POLMONARI

UOC  
PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA

UOSD  
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

UOSD  
LABORATORIO ANALISI CASATENOVO

UOSD  
RADIOLOGIA CASATENOVO

UOS  
CURE SUB ACUTI

TOTALE UO } 2 UOC  
3 UOSD  
1 UOS  
45

**DIPARTIMENTO STRUTTURALE  
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO**

C  
A  
L  
A  
B  
R  
I  
A

UOC  
RIABILITAZIONE INTENSIVA

UOC  
GERIATRIA/CENTRO DI RICERCA PER L'INVECCHIAMENTO COSENZA

UOS  
TERAPIA DEL DOLORE E GESTIONE DEL DOLORE ANZIANO

UOC  
RADIOLOGIA COSENZA  
(ad esaurimento fino al pensionamento dell'attuale titolare)

UOSD  
LABORATORIO ANALISI COSENZA

UOSD  
CENTO DI BIOSTATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA GERIATRICA APPLICATA

**TOTALE UO** } 3 UOC  
                              } 2 UOSD  
                              } 1 UOS

46

**DIPARTIMENTO ATL**

**UOC  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDI INRCA**

**UOC  
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

**UOC  
AMMINISTRAZIONE RISORSE UMANE**

**UOC  
SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIO**

**UOSD  
AMMINISTRAZIONE E FINANZA**

**UOSD  
SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INFORMATICHE E TELEMATICHE**

## 5.2.2 Le risorse umane

L'INRCA è una realtà a forte complessità gestionale proprio per l'ampia dispersione che la caratterizza seppur di non elevata dimensione, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante.

La tabella seguente rappresenta le unità equivalenti impiegate nel corso del 2021.

	Anno 2021											
	Presidi Marche	POR Ancona	POR Fermo	PO Appignano e Residenza Dorica	Po Osimo	POR Casatenovo	POR Cosenza	Polo Scientifico e Tecnologico	Area Amministrativa di supporto	Area scientifica Piramidati	Area scientifica progetti finalizzati - Personale TD	TOTALE INRCA
<b>TOT - Totale Qualifiche</b>	869,6	546,6	94,5	22,3	206,2	92,4	77,6	18,6	108,1	13,8	6,8	1.186,8
<b>RS - Tot Ruolo Sanitario</b>	672,1	429,3	72,0	14,9	155,9	51,4	60,1	11,6	21,3	8,2	0,6	825,2
SDM - Tot Dirigenza Sanitaria Medica	155,8	101,1	17,4	2,0	35,2	12,0	13,3	1,0	2,0			184,1
SDNM - Tot Dirigenza Sanitaria non Medica	19,4	15,0	1,0	-	3,3	1,0	1,2	8,0	8,6			38,1
SC - Tot Comparto Sanitario	496,9	313,1	53,6	12,9	117,4	38,4	45,6	2,6	10,8	8,2	0,6	603,0
<b>RP - Tot Ruolo Professionale</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	2,0
PD - Tot Dirigenza Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	2,0
PC - Tot Comparto Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>RT - Tot Ruolo Tecnico</b>	169,0	96,7	20,6	6,4	45,2	32,7	12,2	6,0	17,6	-	1,4	238,9
TD - Tot Dirigenza Tecnico	1,0	-	1,0	-	-	-	-	4,0	3,0			8,0
TC - Tot Comparto Tecnico	168,0	96,7	19,6	6,4	45,2	32,7	12,2	2,0	14,6		1,4	230,9
<b>RA - Tot Ruolo Amministrativo</b>	28,5	20,6	1,9	1,0	5,0	8,3	5,3	1,0	67,1	5,6	4,8	120,7
AD - Tot Dirigenza Amministrativa	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-	5,0			6,0
CA - Tot Comparto Amministrativo	27,5	19,6	1,9	1,0	5,0	8,3	5,3	1,0	62,1	5,6	4,8	114,7

36

	TOTALE INRCA DELTA UUEE 2021 - 2020
<b>TOT - Totale Qualifiche</b>	17,2
<b>RS - Tot Ruolo Sanitario</b>	4,6
SDM - Tot Dirigenza Sanitaria Medica	0,2
SDNM - Tot Dirigenza Sanitaria non Medica	1,5
SC - Tot Comparto Sanitario	6,3
<b>RP - Tot Ruolo Professionale</b>	0,5
PD - Tot Dirigenza Professionale	0,5
PC - Tot Comparto Professionale	-
<b>RT - Tot Ruolo Tecnico</b>	12,1
TD - Tot Dirigenza Tecnico	-
TC - Tot Comparto Tecnico	12,1
<b>RA - Tot Ruolo Amministrativo</b>	10,3
AD - Tot Dirigenza Amministrativa	-
CA - Tot Comparto Amministrativo	10,3

Nella dinamica 2021 si osservano l'impossibilità, a causa degli stravolgimenti derivanti dall'emergenza pandemica, di proseguire nel recupero dotazionale avviato nel 2019. In effetti l'incremento è dovuto principalmente agli effetti del Covid e al personale della piramide di cui si parlerà sotto. Va comunque considerato che oltre al personale dipendente, si è proceduto all'utilizzo per l'emergenza Covid del personale impiegato con forme contrattuali (co.co.co. e liberi professionisti) che nell'ambito dell'Istituto è di solito utilizzato in considerazione della caratterizzazione scientifica dell'istituto. In questa logica si osserva infatti che per sua natura le ricerche finalizzate hanno una durata pluriennale ma in ogni caso difficilmente superiore ai 3 anni e pertanto tali forme contrattuali risultano essere quelle più adeguate a tali attività. Nel corso del 2019 il totale delle persone impiegate con queste forme contrattuali è stata pari a oltre 40 unità.

Infine va considerato l'importantissimo risultato ottenuto con la stabilizzazione di 15 c.d. "piramidabili" nell'ambito della ricerca che ha consentito di superare un livello di precariato oramai protrattosi da diversi anni.

Sarà importante tener conto dell'invecchiamento degli organici, della femminilizzazione dei medici e dell'utilizzo crescente nel sistema pubblico delle inidoneità, dei part-time, delle assenze per malattia. L'attenzione dovrà pertanto essere portata verso nuove politiche del personale, riprogettazione e nuovi strumenti di gestione del personale, valutazione, carriere e retribuzione.

È in questa logica che si inserisce il discorso relativo al lavoro agile che dovrà trovare a breve, attraverso l'adozione del Piano Organizzativo Lavoro Agile, una sua dimensione stabile e strutturale al di là della fase emergenziale. Peraltro si segnala che sin dalla primissima fase

emergenziale (periodo marzo-aprile 2020) ma anche nel 2021 l'Istituto ha favorito l'adozione del c.d. smart working per coloro che potevano usufruire di questo regime lavorativo. Nel periodo di particolare recrudescenza della pandemia sono stati in questa situazione lavorativa, sia in maniera continuativa che in maniera parziale attraverso rotazioni settimanali all'interno delle diverse unità operative, 104 dipendenti dell'area ATL e PST su un totale complessivo potenziale di 147,3 unità equivalenti. Attraverso l'organizzazione appena descritta, tra le altre cose, si è riusciti a soddisfare anche i parametri richiesti dal Decreto del 19/10/2020 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

La valorizzazione delle risorse umane e professionali assume comunque, nel perseguimento degli obiettivi del sistema INRCA, un ruolo particolarmente rilevante, finalizzata ad una valorizzazione dei vari profili e al miglioramento dell'organizzazione all'interno della quale le risorse stesse agiscono per migliorare i livelli di competenza e di responsabilizzazione di ognuno.

### **5.2.3 Il quadro economico**

Il D.Lgs. 118/2011 *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"*, al Titolo II *"Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario"* ha introdotto importanti cambiamenti organizzativi per gli enti sanitari. In effetti la redazione del Bilancio Preventivo Economico Annuale per le Aziende U.L.SS., Ospedaliere e per gli I.R.C.C.S pubblici sono da predisporre in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. Tra le altre cose il comma 3 indica che i bilanci vanno corredati da una relazione redatta dal Direttore Generale *evidenziante i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendale e regionale*.

In questa logica assume rilievo la particolare caratteristica dell'INRCA, Istituto a carattere scientifico multi regionale. Infatti in un sistema sanitario sempre più regionalizzato la multi regionalità impone la necessità di confrontarsi e relazionarsi con le diverse regioni di riferimento, con le loro specificità e con i loro differenti approcci che si evidenziano chiaramente anche nella stessa impostazione dei diversi bilanci preventivi e consuntivi che caratterizzano l'Istituto.

Oltre ad essere differenti le modalità operative imposte dalle Regioni di riferimento e dal Ministero della Ricerca per l'area scientifica diverso è il grado di avanzamento e di maturità delle relazioni ed interlocuzioni istituzionali esistenti.

Il preconsuntivo 2021 che è alla base del triennio di riferimento 2022-2024 e che peraltro è stato sostanzialmente tradotto nel Bilancio Preventivo 2021 in quanto redatto a chiusura dell'anno, risente pienamente di quanto detto sopra e dell'emergenza pandemica più volte citata.

Questo preconsuntivo va rapportato con la singola dinamica regionale, che è completamente diversa da Regione a Regione. Alla luce delle considerazioni sovraesposte, il bilancio è rappresentato in perdita che è interamente ascrivibile al sezionale della Regione Calabria. Tuttavia tale situazione va inserita nel processo transattivo già descritto, che riguarda sia il pregresso che il futuro del Presidio di Cosenza, e che tiene conto che la Regione Calabria interviene successivamente alla chiusura degli esercizi amministrativi con specifici decreti di ripiano perdite come avvenuto negli anni precedenti.

Il dato complessivo è comunque il seguente.

TOTALE INRCA					
COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	Bilancio Consuntivo anno 2020 in migliaia di €	Bilancio PreConsuntivo anno 2021 in migliaia di €	VARIAZIONE 2021 su 2020		DI CUI COVID TOTALE
Personale dipendente e convenzionato	72.470	73.244	774	1,1%	1.678
Consumo beni sanitari e non sanitari	10.025	10.586	561	5,6%	1.308
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	14.236	14.381	146	1,0%	1.457
Ammortamenti lordi	3.773	3.253	- 520	-13,8%	-
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	4.256	4.943	687	16,1%	884
Altro	8.133	6.173	- 1.960	-24,1%	-
<b>TOTALE</b>	<b>112.894</b>	<b>112.580</b>	<b>- 313</b>	<b>-0,3%</b>	<b>5.327</b>
<b>RICAVI</b>			<b>VARIAZIONE 2021 su 2020</b>		
Prestazioni di Ricovero	32.768	30.618	- 2.150	-6,6%	
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	14.661	17.075	2.413	16,5%	
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	56.034	56.790	756	1,3%	
Altro	7.676	6.364	- 1.313	-17,1%	
<b>TOTALE</b>	<b>111.140</b>	<b>110.847</b>	<b>- 293</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-</b>
<b>PERDITA D'ESERCIZIO</b>	<b>- 1.753,976</b>	<b>- 1.733,74</b>	<b>20</b>	<b>-1,2%</b>	

La situazione nel dettaglio si può sintetizzare come segue:

38

POR MARCHE					
COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	Bilancio Consuntivo anno 2020 in migliaia di €	Bilancio PreConsuntivo anno 2021 in migliaia di €	VARIAZIONE 2021 su 2020		DI CUI COVID MARCHE
Personale dipendente e convenzionato	53.396	53.690	294	0,6%	1.486
Consumo beni sanitari e non sanitari	8.655	9.058	404	4,7%	1.177
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	10.961	11.061	100	0,9%	1.271
Ammortamenti lordi	2.512	2.213	- 298	-11,9%	
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	2.889	3.550	661	22,9%	811
Altro	10.658	9.447	- 1.211	-11,4%	
<b>TOTALE</b>	<b>89.070</b>	<b>89.020</b>	<b>- 50</b>	<b>-0,1%</b>	<b>4.745</b>
<b>RICAVI</b>			<b>VARIAZIONE 2021 su 2020</b>		
Prestazioni di Ricovero e Residenziali	25.717	26.435	718	2,8%	
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	12.489	14.695	2.206	17,7%	
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	45.517	43.213	- 2.304	-5,1%	
Altro	5.347	4.677	- 670	-12,5%	
<b>TOTALE</b>	<b>89.070</b>	<b>89.020</b>	<b>- 50</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-</b>
<b>UTILE/ PERDITA D'ESERCIZIO</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>	

Il sezionale Marche fa riferimento al budget deliberato con la DGR n. 1568 del 13/12/2021 - L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo

Economico 2021 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2021-2023 degli Enti del SSR. Il PreConsuntivo evidenzia tutti i costi sostenuti dai Por Marche nel corso del 2021 unitamente alla quota parte di attribuzione dell'area scientifica e amministrativa di supporto. Si ricorda che in sede provvisoria, a dicembre 2020 per il 2021, la Regione Marche aveva assegnato un budget provvisorio con valori ridotti rispetto a quelli del 2020, e aveva definito una cifra indistinta per investimenti pari a 2 milione di €. Va da sé che le cifre a suo tempo ipotizzate sono state completamente stravolte dal perdurare della pandemia. Per comprendere l'impatto della pandemia sull'Istituto anche nel 2021, si consideri che ad ottobre 2021 erano stati già erogati 515 ricoveri per pazienti Covid contro i 347 ricoveri dell'intero anno 2020 (+48%) e che da novembre 2021 sono stati nuovamente attivati posti letto specifici per pazienti Covid. Nel corso del 2021 l'Istituto è arrivato ad attivare per l'emergenza Covid fino a 60 posti letto nel Presidio di Ancona, di cui 10 semintensivi (su circa 160 posti letto normalmente attivi) e fino a 25 posti letto nel Presidio di Fermo (su circa 65 posti letto normalmente attivi). Complessivamente, rispetto all'attività di ricovero, in termini di giornate di degenza erogate, l'attività per pazienti Covid rappresenterà alla fine del 2021 ben oltre il 25% dell'attività complessivamente erogata sia dal Presidio di Ancona che dal Presidio di Fermo. Quest'ultimo dato, già di per sé molto rilevante in valore assoluto, va visto anche alla luce del fatto che il carico clinico assistenziale, anche per gli aspetti emotivi della vicenda, è notevolmente più elevato per i pazienti Covid. Infine non va dimenticato che nel corso del 2021, per un lungo periodo dell'anno, l'attività presso Residenza Dorica è stata interamente dedicata al Covid, con un picco di oltre 30 pazienti positivi.

<b>POR CASATENOVO</b>					
<b>COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI</b>	Bilancio Consuntivo anno 2020 in migliaia di €	Bilancio PreConsuntivo anno 2021 in migliaia di €	VARIAZIONE 2021 su 2020		DI CUI COVID LOMBARDIA
Personale dipendente e convenzionato	5.463	5.317	- 146	-2,7%	192
Consumo beni sanitari e non sanitari	693	853	159	23,0%	131
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	1.098	1.128	29	2,7%	186
Ammortamenti lordi	561	364	- 198	-35,2%	
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	307	296	- 12	-3,8%	73
Altro	777	755	- 22	-2,8%	
<b>TOTALE</b>	<b>8.901</b>	<b>8.713</b>	<b>- 188</b>	<b>-2,1%</b>	<b>582</b>
<b>RICAVI</b>			<b>VARIAZIONE 2021 su 2020</b>		
Prestazioni di Ricovero	3.293	2.400	- 893	-27,1%	
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	1.264	1.669	405	32,0%	
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	3.407	3.875	469	13,8%	
Altro	937	769	- 168	-17,9%	
<b>TOTALE</b>	<b>8.901</b>	<b>8.713</b>	<b>- 188</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-</b>
<b>PERDITA D'ESERCIZIO</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Il sezionale di Casatenovo fa riferimento ai valori dell'Assestamento di cui al Decreto del 23 dicembre 2021 adottato al termine della procedura di Assestamento. La Regione Lombardia aveva infatti chiesto, sulla scorta dell'esperienza dello scorso anno e dei dati del III report, un aggiornamento della previsione dei costi a suo tempo decretata con il Budget 2021. Pertanto i valori del sezionale di Regione Lombardia recepiscono per l'Istituto i valori complessivi che lo caratterizzano comprensivi dell'effetto Covid che ha inciso sia a livello di maggiori costi che, soprattutto, di diminuzione del valore della produzione. Si consideri infatti che l'emergenza pandemica ha avuto uno dei suoi epicentri nel territorio lecchese e questo ha sconvolto

completamente l'attività dei Presidi Inrca. A Merate il reparto di pneumologia per acuti è diventato inevitabilmente un punto di riferimento fondamentale nell'emergenza Covid arrivando a stravolgere il proprio assetto e passando da 16 letti ordinari + 6 semintensivi a 22 letti tutti semintensivi. Per comprendere l'impatto della pandemia sull'Istituto anche nel 2021, si consideri che ad ottobre 2021 erano stati già erogati 143 ricoveri per pazienti Covid per complessive 3.651 giornate di degenza contro i 174 ricoveri e le 2.658 giornate dell'intero anno 2020 (+37% in termini di giornate di degenza). Complessivamente, in termini di giornate di degenza erogate, l'attività per pazienti Covid rappresenterà alla fine del 2021 circa il 50% dell'attività complessivamente a Merate. Il Presidio di Casatenovo è stato a sua volta condizionato dall'emergenza poiché la situazione pandemica, nell'ambito della prima ondata, ha costretto prima a ridurre e poi a chiudere le attività di ricovero del Presidio al fine di garantire il rispetto dei parametri necessari al distanziamento e alla sicurezza dei servizi di supporto. L'Istituto si è immediatamente attivato per la realizzazione di lavori strutturali di adeguamento rispetto alle nuove esigenze derivanti dall'emergenza pandemica. Il riavvio delle attività è avvenuto il 6 settembre 2021, dopo essere riusciti a completare il reclutamento di risorse infermieristiche e socio assistenziali in gran parte assorbite dall'attività interamente semintensiva del Presidio di Merate. La Regione Lombardia, al pari di quanto avvenuto nel corso del 2020, e sulla stregua dei dati inviati, ha decretato l'aggiornamento di quanto già decretato con il Budget 2021. Tale attività era iniziata con un primo decreto di ottobre 2021, che rappresentava un primo parziale adeguamento e si è conclusa con il Decreto 18365 della Regione Lombardia del 23/12/2021.

40

<b>POR COSENZA</b>					
<b>COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI</b>	Bilancio Consuntivo anno 2020 in migliaia di €	Bilancio PreConsuntivo anno 2021 in migliaia di €	VARIAZIONE 2021 su 2020		
Personale dipendente e convenzionato	4.956,2	4.914,2	-	42	-0,8%
Consumo beni sanitari e non sanitari	413,2	395,3	-	18	-4,3%
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	865,2	890,8		26	3,0%
Ammortamenti lordi	164,6	85,0	-	80	-48,4%
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	6,3	6,4		0	1,1%
Altro	905,8	874,3	-	31	-3,5%
<b>TOTALE</b>	<b>7.311,3</b>	<b>7.165,9</b>	-	<b>145</b>	<b>-2,0%</b>
<b>RICAVI</b>					
					VARIAZIONE 2021 su 2020
Prestazioni di Ricovero	3.758,4	1.783,6	-	1.975	-52,5%
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	908,6	711,3	-	197	-21,7%
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	667,0	2.835,8		2.169	325,2%
Altro	223,4	101,4	-	122	-54,6%
<b>TOTALE</b>	<b>5.557,4</b>	<b>5.432,2</b>	-	<b>125</b>	<b>-2,3%</b>
<b>PERDITA D'ESERCIZIO</b>	-	<b>1.754,0</b>	-	<b>1.733,7</b>	<b>20</b>
					<b>-1,2%</b>

Il sezionale di Cosenza fa riferimento a quanto assegnato per il 2020 dalla Regione Calabria in occasione dell'assegnazione definitiva (DCA 129/2021). Peraltro il deficit di tale sezionale rappresenta anche il disavanzo che caratterizza l'Inrca per l'esercizio 2020. Si evidenzia che la Previsione 2021 prevede una situazione di perdita pari a 1,7 milioni di € in sostanziale mantenimento rispetto al consuntivo 2020, dopo la grossa diminuzione di quest'ultimo rispetto agli



anni precedenti. Le motivazioni sono riconducibili, fermo restando il livello di finanziamento da parte della Regione Calabria, ad un sostanziale mantenimento dei costi sostenuti, nella logica di un rilancio del Presidio a seguito dell'accordo tra le Regione sul piano industriale a suo tempo inviato dalla Regione Marche. L'esercizio 2021 rappresenta un anno interlocutorio per tutta una serie di motivazioni. Innanzitutto il proseguire dell'emergenza pandemica che ha comportato una forte diminuzione dell'attività a causa delle forti limitazioni esistenti per erogare l'attività e a causa della necessità di chiudere l'attività in un determinato periodo per l'insorgenza di un focolaio all'interno del Presidio, altrimenti classificato dalla Regione Calabria come Presidio Covid free. Ciò nonostante, a testimonianza della volontà di rilancio della Direzione, sempre nel corso del 2021 si sono finalizzate le acquisizioni di attrezzatura robotica riabilitativa per la creazione del laboratorio del movimento grazie ai fondi ministeriali in conto capitale anno 2020. Per il 2022 è auspicabile una ripresa completa delle attività anche in considerazione del leggero recupero della dotazione di personale avvenuto nel corso del 2021 attraverso l'acquisizione di figure specifiche funzionali al rilancio della struttura (dirigenti medici geriatri e fisioterapisti in primis). Infine, da un punto di vista istituzionale, vanno ricordate la necessità di un riavvio delle interlocuzioni con la Regione Calabria al momento in stand by anche per il recente insediamento della nuova Giunta.

Sempre in ambito di preconsuntivo 2021 va vista la politica degli investimenti attuati. Gli stessi sono stati suddivisi nella loro rappresentazione per Presidio di riferimento (Presidi Marche comprensivi dell'Area di supporto scientifica e amministrativa, Por di Cosenza e Por di Casatenovo) e per il fatto che siano stati finanziati attraverso i fondi correnti (seppur autorizzati dal livello regionale) o, viceversa, se ci siano stati appositi finanziamenti per essi.

### **5.2.3.1 La Politica degli investimenti**

Gli investimenti oggetto del piano triennale dei lavori riguardano tutti i presidi dell'Istituto nonché la dimensione dell'attività di ricerca e fanno riferimento ai lavori che hanno il proprio avvio nel corso del 2021 e che avranno esecuzione nel triennio. Inoltre fanno riferimento ai lavori di grossa entità. Stante la data di adozione dell'atto che lo trasforma in una sorta di preconsuntivo, inevitabilmente, a causa dell'emergenza pandemica, nessuno dei grossi lavori finanziati si sono potuti avviare e, vista la situazione ancora emergenziale, se ne prevede uno sviluppo maggiormente concentrato nel 2023, con uno scarso impatto nel 2022.

**ALLEGATO I - SCHEDA A: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2021/2023****I.R.C.C.S. I.N.R.C.A. – Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani****QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA**

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità Finanziaria			Importo Totale
	Primo anno (2021)	Secondo anno (2022)	Terzo anno (2023)	
Risorse derivanti da entrate aventi destinazione vincolata per legge	706.000,01	1.523.434,05	99.142,00	2.328.576,06
Risorse derivanti da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0,00	0,00	0,00	0,00
Risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
Stanziamenti di bilancio	100.000,00	71.410,00	0,00	171.410,00
Finanziamenti acquisibili ai sensi dell'articolo 3 del D.L. n. 310/1990, convertito con modificazioni dalla L. n. 403/1990	0,00	0,00	0,00	0,00
Risorse derivanti da trasferimento di immobili ex art. 191 D.Lgs. n. 50/2016	0,00	0,00	0,00	0,00
Altra tipologia	37.157,90	80.180,74	5.218,00	122.556,63
<b>Totale</b>	<b>843.157,90</b>	<b>1.675.024,79</b>	<b>104.360,00</b>	<b>2.622.542,69</b>

**ALLEGATO I – SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2021/2023**  
**I.R.C.C.S. I.N.R.C.A. – Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani**

**ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA**

Numero intervento CUI	Cod. int. Amm.ne	Codice CUP	Annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Settore e sottosettore intervento	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità	Stima dei costi dell'intervento							Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma		
							Primo anno (2021)	Secondo anno (2022)	Terzo anno (2023)	Costi su annualità successive	Importo complessivo	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento	Scadenza temporale ultima per utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo		Apporto di capitale privato	
															Importo	tipologia
Numero intervento CUI	Testo	Codice	Data (anno)	Tabella D.2	Testo	Tabella D.3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	data	0,00	Tabella D.4	Tabella D.5
00204480420201400001	1	F35F1600020003	2021	05-30	POR ANCONA - ADEGUAMENTO ANTINCENDIO Finanziamento di € 354.360,00, di cui € 336.642,00 pari al 95% a carico dello Stato ex art. 20 L.67/88 (Decreto dirigenziale Ministero della Salute del 08/01/2013 e successivo nulla osta dirigenziale Ministero della Salute per rimodulazione prot. n. 0017289-P-07/06/2016) ed € 17.718,00 quota finanziamento Inrca pari al 5% ex art. 20 L.67/88	1	100.000,00	150.000,00	104.360,00	0,00	354.360,00	17.718,00	-	-	-	no
00204480420201600002	2	F39J16001180003	2022	05-30	POR ANCONA - REALIZZAZIONE EDIFICIO "VILLA PERSICETTI" Finanziamento di € 280.058,66, di cui € 266.055,73 pari al 95% a carico dello Stato ex art. 20 L. 67/88 ed € 14.002,93 quota finanziamento Inrca pari al 5% ex art. 20 L.67/88	3	0,00	280.058,66	0,00	0,00	280.058,66	14.002,93	-	-	-	no
00204480420201400002	3	F39J13001250003	2022	05-30	TRASFERIMENTO POLO SCIENTIFICO TECNOLOGICO DA VIA BIRARELLI DI ANCONA AL POR ANCONA Finanziamento di € 670.398,24, di cui € 636.878,33 pari al 95% a carico dello Stato ex art. 20 L. 67/88 (nulla osta Ministero della Salute del 29/10/2013 – rimodulazione D.M. 16/05/2006) ed € 33.519,91 quota finanziamento Inrca pari al 5% ex art. 20 L. 67/88	3	0,00	670.398,24	0,00	0,00	670.398,24	33.519,91	-	-	-	no
00204480420201200001	4	F81E05000010001	2021	05-30	POR COSENZA - MISURE URGENTI DI ADEGUAMENTO SICUREZZA Finanziamento di € 526.315,79, di cui € 500.000,00 pari al 95% a carico dello Stato ex art. 20 L. 67/88 ed € 26.315,79 quota finanziamento Inrca pari al 5% ex art.20 L.67/88	1	263.157,90	263.157,89	0,00	0,00	526.315,79	26.315,79	-	-	-	no
00204480420201200002	5	F26G12001110003	2021	05-30	POR CASATENOVINO - INTERVENTI PER ADEGUAMENTO LEGATO AL CPI Finanziamento di € 300.000,00, di cui € 285.000,00 pari al 95% a carico dello Stato ex art. 20 L.67/88 (nota Ministero della Salute del 12/10/2012 – rimodulazione D.M. 16/05/2006) ed € 15.000,00 quota finanziamento Inrca pari al 5% ex art.20 L.67/88	1	200.000,00	100.000,00	0,00	0,00	300.000,00	15.000,00	-	-	-	no
00204480420201300001	6	F29H11000037002	2021	05-30	POR CASATENOVINO - INTERVENTI URGENTI LEGATI AL CPI ADEGUAMENTO IMPIANTI DI RISALITA Finanziamento di € 320.000,00, di cui € 304.000,00 pari al 95% a carico dello Stato ex art. 20 L.67/88 (nota Ministero della Salute del 12/10/2012 – rimodulazione D.M. 16/05/2006) ed € 16.000,00 quota finanziamento Inrca pari al 5% ex art.20 L.67/88	1	180.000,00	140.000,00	0,00	0,00	320.000,00	16.000,00	-	-	-	no
00204480420202100001	7	F84E21007550002	2021	05-30	PO OSIMO - AMPLIAMENTO IMPIANTO RILEVAZIONE ANTINCENDIO Finanziamento di € 171.410,00 a totale carico INRCA ex determina n. 397/DGEN del 22/10/2021	1	100.000,00	71.410,00	0,00	0,00	171.410,00	0,00	-	-	-	si
							<b>843.157,90</b>	<b>1.675.024,79</b>	<b>104.360,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.622.542,69</b>	<b>122.556,63</b>				

Di seguito si dà rappresentazione degli investimenti effettuati e/o da completare nel corso del 2021, suddivisi nella loro rappresentazione per Presidio di riferimento (Presidi Marche comprensivi dell'Area di supporto scientifica e amministrativa, Por di Cosenza e Por di Casatenovo) e per il fatto che siano stati finanziati attraverso i fondi correnti (seppur autorizzati dal livello regionale) o, viceversa, se ci siano stati appositi finanziamenti per essi.

La dinamica effettiva degli investimenti 2021 evidenzia situazioni particolari ed è ovviamente stata stravolta completamente dall'emergenza Covid, sia con riferimento alle attrezzature che soprattutto con riferimento ai lavori.

I numeri rappresentati nella tabella riassuntiva per la Regione Marche e poi declinati nelle tabelle analitiche evidenziano l'impatto notevolissimo dell'emergenza pandemica che ha avuto sia sui lavori, sia sugli acquisti di attrezzature che sugli acquisti dei mobili e arredi.

Ciò ha ovviamente penalizzato le acquisizioni ordinarie ma la situazione emergenziale ha imposto una risposta immediata inevitabile.

**INVESTIMENTI DELL'ANNO 2021 PER FONTE DI FINANZIAMENTO Presidi Marche, Polo Scientifico, Amministrazione**

Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - altri contributi	Riserva donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenze da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Altro (indicare)	Totale	Note
Investimenti Immobiliari	1.611				470.575								472.186	
Impianti e Macchinari					6.256								6.256	
Attrezzature Sanitarie	396.042				880.098		12.206					1.015	1.289.361	studi clinici
Immobilizzazioni Immateriali			87.795		135.973							51.376	275.144	fondazione
Mobili e Arredi	34.327				230.070								264.397	
Automezzi e Ambulanze					25.010								25.010	
Altri Beni					252.018		1.074						253.092	
<b>TOTALE</b>	<b>431.980</b>	<b>-</b>	<b>87.795</b>	<b>-</b>	<b>2.000.000</b>	<b>-</b>	<b>13.280</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>52.391</b>	<b>2.585.447</b>	

## 6 LA STRATEGIA E LE DIMENSIONI DELLE PERFORMANCE

La dimensione strategica dell'Istituto è caratterizzata in maniera forte sia dalla natura dello stesso in termini di assetto giuridico sia dalla particolare mission aziendale. Pur essendo un unico istituto infatti la dimensione multi regionale impone necessariamente percorsi e processi diversi per ciascuna Regione di riferimento. Allo stesso modo la mission aziendale, la natura esclusivamente geriatrica dell'Istituto, se da una parte lo rende particolarmente “strategico” vista l’attualità del problema dell’invecchiamento della popolazione, dall’altra rende l’istituto unico nel suo genere e come tale non facilmente riconducibile agli attuali meccanismi di valutazione delle aziende sanitarie (a puro titolo di esempio non esistono DRG specificatamente geriatrici pur essendo ben più complessa la cura di un paziente ultra anziano e con quasi sempre più patologie concatenate tra loro).

46

### 6.1 *La dimensione strategica dell'Istituto e l'albero della Performance*

L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) – INRCA, oggi in fase di riassetto organizzativo dopo aver incorporato per fusione l'Ospedale di rete Osimo-Loreto-Castelfidardo, in data 1 gennaio 2018 ed in forza della Legge Regionale 34/2017, dovrà mantenere e sviluppare la sua forte connotazione specialistica geriatrica e gerontologica e di Ospedale di rete per acuti di specifico riferimento territoriale.

Dovrà inoltre implementare le sue peculiarità di Istituto di ricerca nei due ambiti fondamentali e fortemente legati tra loro come l'attività assistenziale con prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità e la ricerca traslazionale nel campo biomedico, epidemiologico, clinico (in settori propri dell'Istituto quali bio-gerontologia e geriatria) e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Sinteticamente si anticipano le linee di indirizzo strategiche dei prossimi anni:

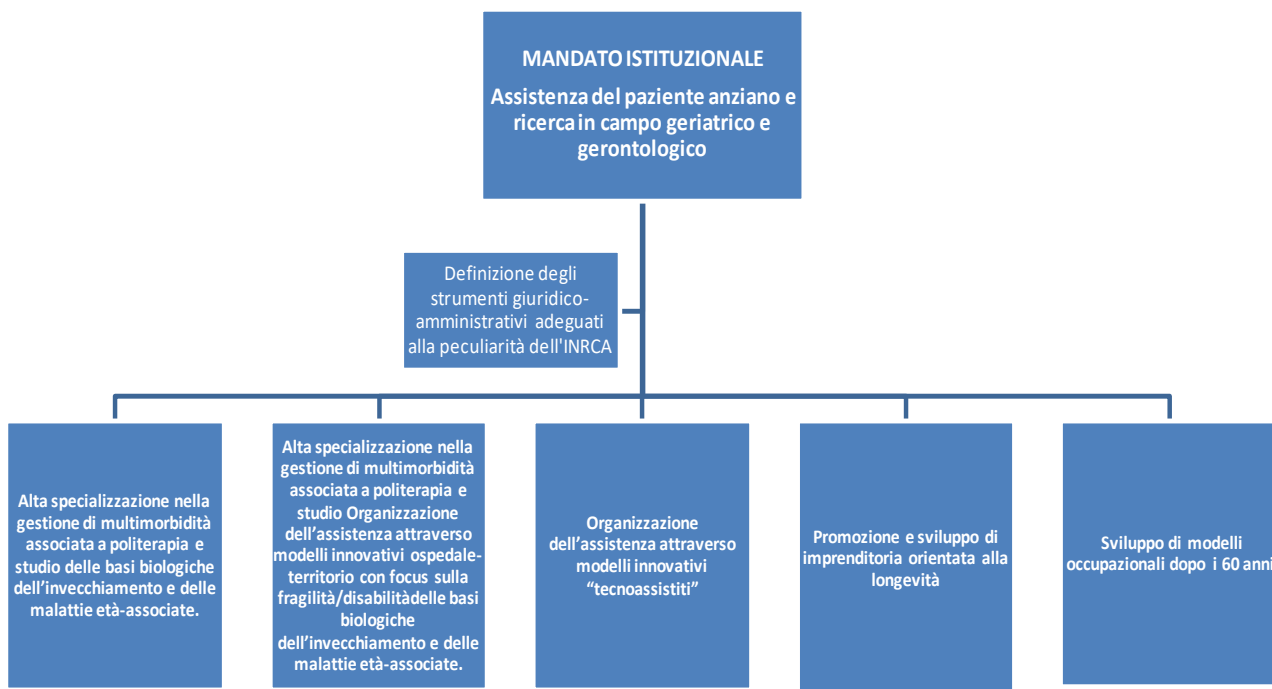
- Perseguimento dell'alta specializzazione nella gestione di multimorbilità associata a politerapia e studio delle basi biologiche dell'invecchiamento e delle malattie età-associate;
- Sviluppo dell'organizzazione dell'assistenza attraverso modelli innovativi con focus su fragilità/disabilità e “tecnoassistenza”;
- Sviluppo di nuove attività e progetti assistenziali, nella gestione di complessità, in forma autonoma e/o sinergica;
- Valorizzazione della competenza tecnico professionale e della dimensione multiprofessionale ed interdisciplinare nell’approccio alla assistenza e cura della Persona;
- Promozione e sviluppo di imprenditoria orientata alla longevità;
- Perseguimento della presa in carico della Persona nella continuità di cura e supporto alle strutture socio sanitarie;
- Partecipazione alle attività delle reti IRCCS di riferimento.

L'Istituto dovrà, inoltre, essere riferimento e modello per la presa in carico della persona nelle fasi più complesse della vita, con particolare attenzione alla “cura” e dignità della persona stessa, con approccio multidimensionale, rivolta al paziente geriatrico in fase di scompenso d’organo di “Dignity Care – Simultaneous & End of Life Palliative Care”, sviluppando il proprio ruolo come riferimento regionale e nazionale per la popolazione e gli enti sanitari.

Come già visto in precedenza il contesto esterno dell'Istituto, decisamente peculiare, rende necessario il recupero e/o la realizzazione di strumenti giuridico amministrativi adeguati che

consentano l'operatività aziendale. Tali strumenti rappresentano la cornice e in alcuni casi la precondizione perché si possano attuare le strategie aziendali delineate. Per questo graficamente è stata rappresentata, nell'ambito dell'albero delle performance aziendali, come un'area posta trasversalmente rispetto alle altre, seppur di supporto alle altre. Nello specifico rientrano di diritto in questa area di supporto i percorsi tesi all'effettiva applicazione dell'art.13 comma 7 della legge di riordino 21/2006 dell'INRCA e che hanno trovato concretezza nell'Accordo transattivo con la Regione Calabria propedeutico alla definizione di un piano di sviluppo e razionalizzazione del Presidio di Cosenza, nell'accordo interregionale tra Regione Marche e Regione Lombardia siglato nel 2018, ma anche i percorsi tesi a programmare il fabbisogno dell'istituto (si pensi in tale ottica agli atti di programmazione, quali il piano occupazionale e la programmazione biennale delle forniture e servizi e quella triennale per i lavori pubblici), da adottarsi in coerenza con altri atti quali il bilancio di previsione e di esercizio, curandone la tempistica nel rispetto delle norme vigenti.

Di seguito si rappresenta l'albero della performance aziendale costruito sulla base delle peculiarità dell'Istituto e sulle linee strategiche sopra descritte.



## 6.2 La dimensione strategico-operativa dell'Istituto

In costanza di un quadro come sopra delineato, complesso ma sfidante, l'Istituto comunque ha l'opportunità di rivedere ed aggiornare le linee di indirizzo e riferimento, che dovranno caratterizzare le attività nel corso del 2022. In questa logica vanno considerati temi di riferimento trasversali che caratterizzano l'Istituto, quali:

- Il perseguimento dell'alta specializzazione nella gestione di multimorbidità associata a politerapia e studio delle basi biologiche dell'invecchiamento e delle malattie età-associate;
- Lo sviluppo dell'organizzazione dell'assistenza attraverso modelli innovativi con focus su fragilità/disabilità e "tecnoassistenza", soprattutto nell'ottica del trasferimento nel nuovo ospedale, predisposto con un modello organizzativo per complessità ed intensità di cura;

- Lo sviluppo della propria attività e la consolidazione della conoscenza ed esperienza in settori clinico assistenziali importanti, specifici della popolazione anziana e fragile e già di riferimento per il sistema;
- Lo sviluppo di nuove attività e progetti assistenziali nella gestione di pazienti complessi, in forma autonoma e/o sinergica, alcuni di questi già avviati e la cui fase di avanzamento è stata molto condizionata dalla Pandemia da Covid 19;
- La valorizzazione della competenza tecnico professionale e della dimensione multiprofessionale ed interdisciplinare nell'approccio alla assistenza e cura della Persona;
- La promozione e sviluppo di imprenditoria orientata alla longevità;
- Il perseguimento della presa in carico della Persona nella continuità di cura e supporto alle strutture socio sanitarie
- La partecipazione alle attività delle reti IRCCS di riferimento
- L'attivazione di percorsi di formazione finalizzati a supportare lo sviluppo di una nuova cultura anche manageriale per gli aspetti di gestione dell'invecchiamento e delle malattie età correlate
- Il completamento dell'implementazione del nuovo regolamento di organizzazione
- Lo sviluppo della vocazione nazionale attraverso il rafforzamento della dimensione multiregionale nel rispetto della storia dell'Istituto e della vocazione territoriale anche attraverso modelli innovativi di risposta ai bisogni della popolazione anziana
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali rispetto con percorsi che la Direzione intende consolidare attraverso un rinnovato stimolo all'area formazione
- Sviluppo di quelle funzioni già centro di riferimento regionale
- La pianificazione dell'attività scientifica nella cornice delle linee di ricerca riconosciute dal Ministero della Salute

---

1 Geroscienze: dallo studio dei meccanismi biomolecolari allo sviluppo di interventi innovativi per promuovere l'invecchiamento in salute e valutare l'impatto su multimorbilità, fragilità e disabilità  
 Geroscienze: dallo studio dei meccanismi biomolecolari allo sviluppo di interventi innovativi per promuovere l'invecchiamento in salute e valutare l'impatto su multimorbilità, fragilità e disabilità

2 Invecchiamento in salute ed epidemiologia, diagnosi e management delle patologie acute e croniche: dalla multimorbilità alle sindromi geriatriche ed alla disabilità nella popolazione anziana

3 Trattamento del paziente anziano: approccio integrato alle patologie età-correlate, alla multimorbilità, alle sindromi geriatriche ed alla disabilità

4 Salute, benessere e vita indipendente degli anziani e degli adulti che invecchiano: Strategie innovative e Intelligenza Artificiale per l'inclusione sociale e digitale

---

Rispetto a quanto sopra di seguito si rappresentano le complementari linee di riferimento operative specifiche per area, partendo dalla ricerca scientifica, proseguendo con l'area clinico assistenziale e concludendo con l'area di supporto tecnico amministrativa.

### **6.3 La dimensione della performance organizzativa**

#### **6.3.1 In ambito scientifico**

Per il 2022 si ipotizzano le seguenti **attività operative dal punto di vista della ricerca scientifica**



MACROAREE	INDICATORI
<i>Produzione scientifica e relativa efficienza e impatto della produzione scientifica (50%)</i>	IFM – IFN - Citation Index Field – Weight Citation
	Produttività media ricercatore attivo
	Ricercatori/Pubblicazioni con 25% in Top10 SCIVAL e con RAW DATA
<i>Capacità di attrarre risorse (15%)</i>	Finanziamenti Enti Pubblici Italiani ed Europei
	Finanziamenti da Fondazioni ed Enti Privati
<i>Attività assistenziale (20%)</i>	ICM
	ICP
	% dimessi fuori regione e n. dimessi Europa
	N. ricoveri primi 5 DRG coerenti con specialità d'Istituto
<i>Capacità di operare in rete (10%)</i>	% SDO in ricovero ordinario e riabilitativo (incluso campo rilevazione del dolore)
	N. Trials Clinici Interventistici Coordinatore e Centro Reclutamento attivi nell'anno e da non più di 5 anni
	N. Pazienti reclutati nell'anno per Trials Clinici Interventistici e in programmi multicentrici osservazionali
	N. pazienti reclutati nell'anno in programmi Controllo qualità
<i>Trasferimento tecnologico (5%)</i>	N. Centri Assistenziali di riferimento Hub Regionale per patologia e relativo n. Pazienti
	Valore economico dei brevetti ceduti/licenziati dall'IRCCS negli ultimi 3 anni
	N. di contratti in co-development stipulati

**SULLA BASE DI QUANTO SOPRA SI DEFINISCONO I SEGUENTI CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ISTITUTO**

49

<i>Attività scientifica</i>	Incremento del valore dell'impact factor di Istituto
	Incremento della partecipazione a trial clinici profit
	Partecipazione a bandi di ricerca a progetto
	Sviluppo dell'attività scientifica personalizzato in base alle caratteristiche dei singoli Dipartimenti/POR d'Istituto
	Coinvolgimento del personale dell'ospedale INRCA di Osimo nell'attività scientifica nell'ottica di un futuro riconoscimento di Presidio Ospedaliero di Ricerca
<i>Operare in Rete</i>	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali, internazionali ed europei
	Attività di coordinamento della rete degli IRCCS sull'invecchiamento
	Partecipazione alle reti IRCCS (neuroscienze, cardiovascolare, altro)
	Organizzazione e partecipazione a gruppi di lavoro multidisciplinari per l'implementazione delle attività previste nelle linee di ricerca dell'Istituto
	Promozione del Brand INRCA in Italia e all'estero
<i>Risorse umane</i>	Applicazione della "piramide ministeriale" con particolare attenzione al core curriculum del ricercatore e del personale a supporto della ricerca
	Valorizzazione del personale coinvolto nell'attività a progetto e nella produzione scientifica
<i>Formazione</i>	Formazione permanente del personale medico e di ricerca, incluso lo sviluppo di competenze relative alla implementazione dei risultati di ricerca e pratica clinica
	Formazione integrata del personale amministrativo e dei ricercatori sulla normativa IRCCS e sull'attività di ricerca a progetto, con particolare riferimento alla selezione del personale e all'acquisizione di beni e servizi
<i>Attrezzature/ Facilities</i>	Piani di attività scientifica per l'utilizzo delle attrezzature/facilities acquisite con fondi di ricerca in conto capitale
	Trasferimento tecnologico e Sviluppo di idee di ricerca per l'utilizzo della Biobanca

### 6.3.2 In ambito Assistenziale

In una logica puramente strategica si osserva l'importanza dei temi sopra descritti che nel corso del 2022 dovranno caratterizzare l'Istituto con il contributo fattivo di tutte le UU.OO. potenzialmente interessate; in una logica più strettamente operativa dovranno essere considerati anche gli obiettivi sanitari nazionali / regionali che tipicamente caratterizzano il percorso di budget con la Regione Marche.

Nello specifico:

#### Obiettivi dell'Istituto

MACROAREE	INDICATORI
<i>Attività ambulatoriale</i>	Potenziamento Attività ambulatoriali di secondo e terzo livello
<i>Modelli Clinico Assistenziali e di Ricerca</i>	Attività e progetti innovativi e di riferimento regionale e nazionale di tecnoassistenza in ambito regionale, a favore di pazienti fragili. Sviluppo delle attività già avviate nel corso del 2020 e avvio di progettualità in nuove specialità.
	Percorsi integrati di sviluppo di strategie di riabilitazione robotica con creazione di setting unitari di presa in carico del paziente anche nell'ottica di implementazione della cartella informatizzata.
	Implementazione del piano nazionale e regionale demenze nei diversi setting assistenziali anche attraverso lo sviluppo di servizi domiciliari realizzati grazie alla presenza e alla collaborazione di diverse figure professionali.
	Implementazione dei PDTA di interesse Inrca rispetto a quelli adottati dalla Regione, come strumento per gestire la complessità clinico-assistenziale. L'attività deve comprendere anche il monitoraggio circa l'applicazione con specifici indicatori. Nello specifico si fa riferimento alle seguenti attività:
	✓ Pianificare e sviluppare i PDTA caratteristici della cronicità (Scompenso, BPCO, Parkinson, Fragilità e Piede diabetico)
	✓ Costruire e rafforzare il rapporto con il territorio per la gestione del singolo PDTA individuando gli elementi di input ed output del processo (sperimentazione camper, indicatori- LEA ecc...)
	✓ Organizzare e gestire la formazione secondaria –competenze tecniche specifiche relativamente ai singoli PDTA
	✓ Imparare a lavorare in team e sviluppare le competenze personali al fine di fare interagire le componenti base della creatività nel singolo PDTA (benessere organizzativo, team building, cambiamento creativo...)
	✓ Rafforzare ed implementare l'analisi e la gestione dei rischi interconnessi dei singoli processi delle varie fasi dei PDTA.
	✓ Valorizzare lo strumento epidemiologico di Istituto (Reportage) e costruire un sistema di indicatori (INRCA, Regionali, Ministeriali) finalizzati al monitoraggio dei PDTA sviluppati (DWH).
	Palliazione a domicilio: collaborazione tra anestesista, infermieri e psicologi per uno sviluppo e avvio delle attività in tale ambito, con integrazione di uno specifico riferimento a Residenza Dorica.
	Sviluppo di progettualità interregionali tra i diversi Presidi Inrca per l'utilizzo sinergico e congiunto delle diverse competenze, professionalità ed esperienze maturate negli specifici ambiti.
	Sviluppo della naturale vocazione territoriale dell'Istituto attraverso progetti di integrazione con i territori di riferimento, come ad esempio quello della Val Musone e dell'area a sud di Ancona, quello dell'Asur Area Vasta 4 per il Presidio di Fermo, dell'Ats di Monza per Casatenovo Merate, dell'Asp di Cosenza per il Presidio di Cosenza. I progetti sono riconducibili alle aree di riabilitazione cardiologica,

	pneumologica e funzionale, alle aree lungodegenziali e/o sub acute, ad alcune aree specialistiche quali quella dermatologica.
<i>Organizzazione</i>	Sviluppo della progettualità relativa al nuovo ospedale di Ancona sud a livello aziendale e dipartimentale con coinvolgimento di tutte le professionalità interessate con creazione e funzionamento di gruppi di lavoro permanenti

Quanto appena rappresentato dovrà essere coniugato con:

- il mantenimento di standard adeguati rispetto agli obiettivi sanitari nazionali e regionali più volte rappresentati e comunque oggetto del Programma Nazionale Esiti (riguardanti il Miglioramento qualitativo dei flussi informativi, il Miglioramento della qualità clinica, appropriatezza ed efficienza, l'Appropriatezza e controllo della spesa farmaceutica ospedaliera)
- la ricerca delle migliori opportunità per il potenziamento di attività di ricovero di eccellenza, outcome clinico-assistenziale, appropriatezza e attrattività intra e extraregionale
- l'implementazione del Piano Regionale Gestione Liste di attesa di ricovero
- l'implementazione del Piano Regionale tempi di attesa ambulatoriali
- il Mantenimento certificazione ISO e l'implementazione del nuovo sistema di gestione del rischio INRCA, secondo la norma ISO 9001-2015

### 6.3.3 Nell'ambito dei Processi Interni Di Supporto

#### Dal punto di vista dell'area tecnico professionale amministrativa

La macro area Attività amministrative generali fa riferimento a tutte le unità operative del supporto tecnico professionale e amministrativo, di cui si individuano alcuni focus specifici.

MACROAREE	INDICATORI
<i>Attività amministrative</i>	Applicazione del nuovo atto aziendale
	Miglioramento del ciclo dei pagamenti in termini di tempestività
	Piena attuazione del percorso NSO anche mediante rimappatura delle procedure aziendali
	Implementazione del nuovo Sistema Informativo Aziendale di tutta l'area amministrativa, compresa l'area personale
	Partecipazione ai processi di messa in sicurezza delle procedure tecnico amministrative negli ambiti lavorativi
	Supporto allo sviluppo della Telemedicina in nuovi ambiti clinico assistenziali
	Supporto alle attività di reclutamento delle risorse anche attraverso procedure d'appalto e/o convenzioni con altri enti
	Sviluppo delle attività e degli obiettivi previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 44 d.lgs. 33/2013)
	Sviluppo delle attività e degli obiettivi derivanti dalle diverse normative indicati nell'ambito dello SMIVAP 2022 in corso di adozione
	Conclusione di tutti i percorsi e di tutte le attività volte all'attuazione del nuovo atto aziendale
	Sviluppo e miglioramento del sistema informativo sanitario Assistenza e tutoraggio nell'implementazione del nuovo Sistema Informativo Aziendale
	Gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare con costante e immediato aggiornamento dello stesso anche in ambito dei sistemi informativi aziendali
	Aggiornamento costante e in tempo reale delle attività manutentive, ordinarie e straordinarie, poste in essere nel corso dell'esercizio. Conclusione lavori finanziati con DL 34/2020
	Attuazione del codice dell'amministrazione digitale con particolare riferimento alla conservazione sostitutiva
	Riorganizzazione dei processi dell'area formativa attraverso il rafforzamento della attività operative di supporto nella realizzazione dei percorsi formativi promossi e realizzati dalle varie uu.oo. aziendali, ricerca sul mercato di soluzioni innovative e/o alternative per contenuto e modalità di svolgimento dei corsi
	Previsione processi e procedure volti a garantire il rispetto delle procedure dell'ufficio.

#### **6.4 La dimensione della Performance Individuale**

Come appena visto gli obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi da assegnare alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget.

Le stesse dimensioni appena rappresentate sono attribuibili, tenendo conto del contributo specifico di ciascuno, al personale dirigenziale titolare di budget (Struttura Operativa Complessa e Struttura Operativa Semplice dipartimentale). A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, potranno provvedere a declinarli a tutto il personale afferente alle loro strutture, sia di livello dirigenziale che del comparto.

In realtà la dimensione della performance individuale, come compiutamente descritto nell'ambito dello SMVP dell'Inrca, è complementare all'assegnazione degli obiettivi di cui alla dimensione organizzativa costituita, tra le altre, dalla scheda di budget per UO.

Tuttavia le dimensioni sopra descritte non sono le uniche di riferimento nell'ambito dell'assegnazione della performance individuale in quanto, considerando la natura stessa della scheda di valutazione individuale adottata in ambito Inrca, le dimensioni della valutazione individuale possono essere ulteriori e fare riferimento anche ad altri aspetti dimensionali delle prestazioni, come testimoniato dagli Items della scheda.

53

#### **6.5 Fasi e Tempi del Budget 2022**

Il processo di budgeting, la programmazione delle assunzioni, il piano di formazione, i progetti direzionali, il piano degli investimenti tecnologici e le progettualità trasversali a diretto governo della Direzione rappresentano in realtà un unicum nel governo aziendale. A tal fine per quanto possibile i diversi processi sottostanti a tali ambiti dovranno cercare di avviarsi e concludersi nello stesso periodo di tempo.

Il calendario del budget 2022 è il seguente:

17 novembre 2021: invio delle linee guida del budget e della scheda per la presentazione di proposte per investimenti

Entro il 31 dicembre 2021: Presentazione delle proposte da parte delle UUOO / Dipartimenti;

Entro 10 febbraio 2022: Analisi delle proposte presentate e primi ritorni da parte della Direzione alle UU.OO.

Entro 15 maggio 2022: negoziazione finale e sottoscrizione obiettivi di budget 2022.

Fino alla conclusione del percorso di budget 2022 va inteso che per ciascuna unità operativa gli obiettivi quantitativi devono essere considerati pari a quelli del 2019, ovviamente riproporzionati in base al periodo temporale di riferimento. Il processo di budgeting, la programmazione delle assunzioni, il piano di formazione, i progetti direzionali, le Risorse Aggiuntive Regionali, il piano degli investimenti tecnologici e le progettualità trasversali a diretto governo della Direzione rappresentano in realtà un unicum nel governo aziendale. A tal fine per quanto possibile i diversi processi sottostanti a tali ambiti dovranno cercare di avviarsi e concludersi nello stesso periodo di tempo.

## 7 IL SISTEMA DELLE COERENZE

Un sistema di obiettivi è sostenibile, tra le altre cose, nel momento in cui trova coerenza con altre dimensioni aziendali strettamente interrelate alla performance aziendale, organizzativa e anche individuale.

Di seguito si rappresenterà le diverse dimensioni.

### 7.1 *La coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio*

Un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

Pertanto, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D. Lgs 150/2009 e s.m.i., la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio aziendale. Si tratta di un principio di fondamentale importanza.

L'integrazione ed il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dalla Direzione Generale e dall'UOC Controllo di Gestione alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primi il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Il risultato finale di tale percorso è costituito dalla scheda di budget dove accanto agli obiettivi di natura sanitaria vengono indicati anche obiettivi economici e vi è anche la scheda delle risorse. Va da sé consente la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici (e non solo) alle varie strutture aziendali.

Il principale fattore di distorsione in questo sistema di coerenze è costituito dallo sfasamento temporale con il quale vengono assegnate le risorse da parte della(e) Regione(i). In effetti la multiregionalità dell'Istituto accentua una dinamica particolare poiché ad oggi ad esempio sono state assegnate solo provvisoriamente le risorse da parte delle tre regioni di riferimento (marche, Lombardia e Calabria) ma solo la Regione Lombardia, normalmente, assegna in maniera definitiva le risorse entro la metà del mese di febbraio mentre la Regione Marche impone l'adozione del Bilancio preventivo economico solo alla fine dell'esercizio stesso (togliendogli di fatto qualsiasi valenza programmatica) e addirittura la Regione Calabria fa permanere il regime provvisorio salvo provvedere alla copertura delle perdite prodottesi con due anni di ritardo.

Quanto appena descritto è stato pienamente e compiutamente rappresentato nell'analisi di contesto vista nei capitoli precedenti. Tuttavia si segnala che la dinamica di bilancio e di programmazione economica che ha caratterizzato l'Istituto in questi anni (tempistica di adozione del bilancio preventivo, equilibrio di bilancio per i sezionali Marche e Lombardia, perdite coperte con due anni di ritardo, al pari e insieme a tutte le altre aziende del sistema sanitario regionale, per il sezionale Calabria) ha fortemente inciso sulle dinamiche temporali nell'assegnazione degli obiettivi piuttosto che sull'assegnazione di obiettivi sanitari sempre dotati di coerenza economica.

## **7.2 La coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione**

La promozione della trasparenza, da sempre considerata dall'Istituto valore primario, con la L. 6 novembre 2012 n.190 e il D.lgs. 14 marzo 2013 n.33 e s.m.i. diviene uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione.

A partire dal 2013 è stato avviato un percorso condiviso con i dirigenti delle unità operative, che ha portato alla definizione del Sistema della Trasparenza: ruoli e regole di funzionamento atte ad assicurare l'aggiornamento sistematico dei dati pubblicati in Amministrazione Trasparente e la massima trasparenza dell'Istituto.

La rete dei referenti per la Trasparenza, costituita con atto n. 324 a del 03.10.2013, viene aggiornata annualmente con l'approvazione del Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione (di seguito anche PTTPC o Piano), ove, ai sensi dell'art.10 del D.Lgs.n.33/2013, sono declinati gli obblighi di pubblicazione e descritto il modello organizzativo - procedure ruoli e responsabilità – attraverso cui l'Istituto assicura l'applicazione della norma.

I referenti per la trasparenza, operando con proprie credenziali di accesso in modalità "back-office", aggiornano direttamente il sito web istituzionale, alimentando in particolare la sottosezione "Amministrazione Trasparente" contenente i dati processati dall'unità operativa di appartenenza.

I dirigenti delle strutture cui compete la pubblicazione dei dati sovrintendono l'attività dei propri collaboratori in modo da garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e il rispetto dei termini stabiliti dalla normativa.

Il Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) nell'effettuare il monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente, si avvale, se necessario, del supporto dei Sistemi Informativi, coinvolgendo i referenti e i dirigenti delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati ed evidenziando le eventuali anomalie. Ai sensi dell'art.43 c.5 del D.lgs. n.33/2013, gli eventuali casi gravi di inadempienza degli obblighi in materia di pubblicazione, se non opportunamente sanati, sono comunicati all'UPD e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre eventuali forme di responsabilità.

Garantire elevati livelli di trasparenza rappresenta un obiettivo strategico per l'Istituto, che viene declinato nell'operatività attraverso l'assegnazione alle diverse UU.OO. di obiettivi di budget specifici, tarati sulle singole realtà organizzative.

### 7.3 La coerenza con i percorsi di semplificazione, digitalizzazione e piena accessibilità

Obiettivi	Modalità di attuazione della strategia	Stakeholder
Semplificazione	Il nuovo sito web di recente ristrutturazione, specificatamente pensato in termini aperti e comunicativi, adotta un nuovo approccio alla erogazione dei servizi e meccanismi di facilitazione per i visitatori, in ottica di massima semplificazione delle procedure.	Pazienti Potenziali pazienti Familiari pazienti Dipendenti
Digitalizzazione	L'obiettivo dell'organizzazione è arrivare, nei prossimi anni, ad ottenere la completa digitalizzazione di tutti i processi, utilizzando nuove applicazioni o estensioni delle applicazioni software in uso. È un salto culturale e una nuova consapevolezza da parte di gran parte degli operatori abituati a modalità di lavoro non adeguate agli standard di reperimento e indicizzazione di informazioni richieste dalle vigenti normative applicabili. In primis l'attività deve prevedere una nuova definizione dei processi di lavoro, attività necessaria e propedeutica alla successiva digitalizzazione. Le aree di intervento riguardano sia l'area amministrativa che clinico sanitaria.	Personale sanitario e amministrativo
	Per quanto riguarda l'area clinica e sanitaria gran parte delle attività riguardanti i processi coinvolti sono stati completamente digitalizzati, tanto dal punto di vista sanitario che amministrativo. In un percorso dinamico e di continua evoluzione è in corso lo sviluppo e miglioramento del sistema informativo sanitario e clinico attraverso una revisione continua dei processi sanitari e clinici e della loro digitalizzazione	Personale sanitario
	Nel 2022- 2023 è prevista l'implementazione del nuovo Sistema Informativo Aziendale di tutta l'area amministrativa, compresa l'area personale. In un'ottica di semplificazione e digitalizzazione è prevista la rivisitazione di tutti i processi aziendali che ricadono nel dominio amministrativo, contabile e di gestione del personale. Area Amministrativa contabile (AMC): vengono ridefiniti, anche in ottica di semplificazione, e conseguentemente informatizzati i processi relativi a: Ciclo passivo, ciclo servizi, ciclo logistica, ciclo patrimonio, ciclo attivo ciclo contabile e programmazione. Obiettivi da raggiungere sono: Miglioramento del ciclo dei pagamenti in termini di tempestività, piena attuazione del percorso NSO anche mediante rimappatura delle procedure aziendali, gestione del	Personale amministrativo



Obiettivi	Modalità di attuazione della strategia	Stakeholder
	<p>patrimonio mobiliare e immobiliare con costante e immediato aggiornamento dello stesso anche in ambito dei sistemi informativi aziendali.</p> <p>Area Risorse umane (HR): vengono ridefiniti, anche in ottica di semplificazione, e conseguentemente informatizzati i processi relativi a: area giuridica, area trattamento economico, area rilevazione presenze/assenze, portale del dipendente.</p>	
Accessibilità digitale	<p>Come previsto dalla Direttiva europea 2016/2102 sull'accessibilità dei siti web" le Amministrazioni sono tenute alla compilazione e pubblicazione della Dichiarazione di Accessibilità per i siti web. Per tale motivo è stata redatta specifica "Dichiarazione di accessibilità" il cui link è disponibile nel footer della home page del sito web istituzionale.</p> <p>Tale attività è stata condotta dal gruppo di sviluppo del sito web cha ha utilizzato strumenti di validazione per la verifica di accessibilità. Tale verifiche sono continue.</p>	Soggetti anziani e con disabilità

Per quanto concerne le modalità attuali e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica alle sedi dell'amministrazione da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità l'INRCA garantisce il rispetto dei requisiti di legge in ordine all'accessibilità alle proprie strutture delle persone disabili e anziane, lavoratori o utenti (rif. DM 14 giugno 1989, n. 236 e s.m.i.).

In nessuno dei presidi ospedalieri sono presenti barriere architettoniche; gli spazi sono progettati o sono stati adeguati con idonei percorsi orizzontali e verticali, presenza di servizi igienici accessibili alle persone su sedia a ruote, segnaletica visibile e comprensibile, presidi e procedure per la sicurezza antincendio, parcheggi dedicati.

Anche nei presidi amministrativi e per la ricerca è immediatamente possibile accedere direttamente ai locali o viene consentite la visitabilità anche a persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale.

In ogni caso i locali sono potenzialmente suscettibili di adattabilità ove richiesta.

Le condizioni di accessibilità fisica possono essere migliorate attraverso azioni ispirate ai principi di libertà e non discriminazione delle persone che, temporaneamente o in maniera permanente, hanno svantaggi di tipo motorio o sensoriale.

Le linee d'intervento, oltre che perseguire la riduzione progressiva di barriere architettoniche, fonti di pericolo e fonti di affaticamento, potrebbero dunque riguardare l'implementazione di politiche di maggiore attenzione a disabilità sensoriali e cognitive con interventi sulla intellegibilità della segnaletica, anche per soggetti non/ipo vedenti o con ipoacusia, la facilitazione della fruizione dei servizi offerti attraverso l'informatizzazione e l'ottimizzazione/semplificazione di percorsi e adempimenti (es. prenotazioni e pagamenti), un migliore "comfort ambientale", in situazione di sicurezza ed autonomia.

#### 7.4 *La coerenza con il Piano Triennale per le azioni Positive e la valutazione Partecipativa*

Con la DGEN 278/2017 era stato adottato il **piano di azioni positive** per il triennio 2017-2019, con il quale si intendeva promuovere l'adozione di una serie di misure in materia di pari opportunità quali:

- Formazione dei componenti del Comitato Unico di Garanzia;
- Promozione della cultura di genere e delle pari opportunità: informazione e formazione;
- Osservatorio: indagine dei bisogni del contesto finalizzata alla presentazione di progetti inerenti a politiche di conciliazione;
- Promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
- Incentivazione di condizioni di lavoro che rispettino la dignità e la libertà delle lavoratrici e dei lavoratori e nuovo impulso al benessere organizzativo, in linea con il Codice Etico Comportamentale dell'Istituto.
- Servizi e benefici diretti ai dipendenti.

L'adozione del piano triennale delle azioni positive 2020 – 2022 (per l'anno 2020), avvenuta con atto n. 270/DGEN/2020, e la sua concreta attuazione (per tutto il triennio), anche attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi di budget per le diverse uu.oo. coinvolte rappresenta un ulteriore tassello nella logica della valutazione partecipativa, oltre alle tematiche della customer satisfaction e dei tempi di attesa già citati e che continueranno ad essere svolte.

Nello specifico il piano individua i seguenti obiettivi generali:

- a) garantire la valorizzazione delle risorse umane, l'accrescimento professionale dei dipendenti per assicurare il buon andamento, l'efficienza e l'efficacia dell'attività amministrativa, le pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale;
- b) promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata;
- c) garantire la trasparenza dell'azione amministrativa, anche al fine di promuovere nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

58

Con la DGEN 103/2022 del 08/03/2022 è stato adottato il GENDER EQUALITY PLAN/PIANO PER L'UGUAGLIANZA DI GENERE 2022-2025.

I Piani di Genere (Gender Equality Plans) sono strumento riconosciuto e supportato dalla Commissione Europea per il riequilibrio di genere del personale degli enti di ricerca e degli IRCCS e che a partire dal 2022

questi saranno considerati requisito di eleggibilità al finanziamento nel Programma Quadro per la ricerca Horizon Europe con i seguenti elementi minimi richiesti:

- a) documento formale pubblicato sul sito web dell'istituzione e firmato dal Top management;
- b) risorse dedicate: impegno delle risorse umane e competenze di genere per implementarlo;
- c) raccolta e monitoraggio dei dati: dati disaggregati per sesso/genere relativamente al personale e rapporti annuali basati su indicatori;
- d) formazione: sensibilizzazione/formazione sull'uguaglianza di genere e sui pregiudizi di genere per il personale e per i dirigenti.

Peraltro il Piano si pone anche in stretta sinergia con la Strategia Nazionale per la parità di genere 2021-2025 promossa dal Ministero delle Pari Opportunità – strettamente correlata alle misure previste dal Governo nel PNRR.

L'adozione del GEP nasce dalla necessità di adottare un Piano strategico per la parità di genere che comprenda misure concrete finalizzate a promuovere la cultura della parità e

dell'inclusione nel profondo rispetto delle diversità e nel costante contrasto a ogni forma di discriminazione determinata da età, genere, origine etnica, orientamento sessuale, religione, posizione politica, condizioni di disabilità, attraverso azioni e strumenti capaci di valorizzare le differenze. Il Gender Equality Plan 2022-2025 dell'IRCCS INRCA si pone quindi come un documento strategico ed uno strumento che indirizza e favorisce azioni trasversali e collaborative tra le diverse componenti istituzionali ed è in questa logica che degli obiettivi in esso contenuti si dovrà tenere conto come dimensione della performance aziendale, sia organizzativa che individuale.

Ai sensi dell'art. 8 del Decreto 150/2009 e s.m.i., il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne anche, tra le altre:

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Oltre a questo va evidenziato che l'art 19-bis del citato Decreto "Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali" rileva, tra le altre cose, che:

- I cittadini, anche in forma associata, partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative, anche comunicando direttamente all'Organismo indipendente di valutazione il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati, secondo le modalità stabilite dallo stesso Organismo.
- Ciascuna amministrazione adotta sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e ai servizi erogati, favorendo ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione dei destinatari dei servizi, secondo quanto stabilito dall'articolo 8, comma 1, lettere c) ed e).
- Gli utenti interni alle amministrazioni partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative in relazione ai servizi strumentali e di supporto secondo le modalità individuate dall'Organismo indipendente di valutazione.
- I risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti di cui ai commi da 1 a 3 sono pubblicati, con cadenza annuale, sul sito dell'amministrazione.

Quanto sopra rientra nella più ampia tematica dello sviluppo della valutazione partecipativa che deve caratterizzare le amministrazioni pubbliche, rispetto alla quale le aziende sanitarie hanno già maturato diverse esperienze, seppur in modalità non sistematizzata secondo le modalità indicate anche con le recenti linee guida del DFP in materia (linee guida n. 4/2019).

La logica **la rilevazione della soddisfazione dei cittadini / utenti** del servizio sanitario nazionale è un'attività fondamentale per migliorare le performance delle organizzazioni sanitarie in riferimento alla qualità delle prestazioni erogate e fornisce indicazioni operative utili per implementare azioni tese al miglioramento continuo delle prestazioni.

La misurazione della qualità percepita avviene con cadenza annuale, attraverso indagini di customer satisfaction su varie tematiche e i risultati della misurazione vengono sottoposti all'attenzione della Direzione Generale e costituiscono oggetto delle azioni di miglioramento messe in atto dall'azienda per ottimizzare la qualità delle prestazioni erogate.

Inoltre, annualmente, si organizzano riunioni tematiche destinate a tutti gli operatori per comunicare gli esiti delle indagini e individuare gli ambiti e le azioni di miglioramento della qualità per aree specifiche di intervento. Nel corso di questi anni, per alcune particolari situazioni, sono stati assegnati ad alcune UUOO specifici obiettivi di budget.

Alla luce delle esperienze sopra descritte e in considerazione anche dalle attività svolte in tale tematica dal Comitato di Partecipazione e dal ruolo svolto dal Tavolo Regionale per il monitoraggio dell'attuazione del Piano regionale di Governo delle Liste D'Attesa l'Istituto intende proseguire

gradualmente nel proprio modello di valutazione partecipativa che ha visto un suo avvio lo scorso anno.

ATTIVITA' / TEMATICA OGGETTO DI VALUTAZIONE PARTECIPATIVA	Servizi diretti ai cittadini utenti con particolare riferimento alle prestazioni ambulatoriali erogate ad utenti esterni da valutare secondo analisi di efficacia quantitativa e tempestività rispetto alle esigenze dell'utenza in termini di appropriatezza e urgenza	Questi servizi si caratterizzano per una notevole rilevanza nell'ambito dell'attività dell'Istituto.
SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO DI VALUTAZIONE PARTECIPATIVA	Popolazione potenzialmente utente dell'Istituto (ultra 65 enne).	L'estrema numerosità dei soggetti interessati a tale percorso nonché le sue caratteristiche (popolazione anziana e fragile) che non favoriscono l'utilizzo delle moderne tecnologie impongono necessariamente l'intervento di soggetti "intermedi" di rappresentanza appositamente costituiti quali Comitato di partecipazione, Rappresentanti di Cittadinanzattiva, Organizzazioni sindacali
	Regione	Partecipazione esplicitata tramite Dirigenti e/o funzionari specificatamente competenti in materia e
	Direzione Medica di Presidio	Soggetto aziendale deputato all'organizzazione complessiva dei servizi erogati e alla gestione dei tempi di attesa.
	Direzione Amministrativa di Presidio	Soggetto aziendale deputato al supporto tecnico logistico legato all'organizzazione dei servizi erogati.
	UO Formazione e Comunicazione	Soggetto responsabile del processo di valutazione partecipativa visto il ruolo di gestione e interlocuzione con le diverse organizzazione rappresentati della popolazione
MODALITA' DI REALIZZAZIONE DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA	A seguito delle attività 2021 che ha visto a livello aziendale un confronto tra le diverse parti coinvolte, posto alla valutazione dell'attuazione delle azioni di governo previste per la	Il tavolo regionale attua le sue analisi secondo i criteri definiti dal Decreto 5/ATS 2019 e utilizzando i dati mensilmente rappresentati

	gestione delle liste di attesa in base ai dati disponibili a livello regionale, è emersa la necessità di focalizzarsi principalmente sulla classe di prestazioni b, ovvero le urgenze differibili a 10 gg. Pertanto nel corso del 2022 le attività del tavolo di confronto verteranno sull'analisi di proposte operative volte al superamento della problematica descritta, in una logica di coinvolgimento di tutti gli attori interessati.	nelle apposite sezioni dei diversi siti aziendali
UTILIZZO DEL "RITORNO" DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA	Il tavolo di analisi ha tra i suoi compiti l'individuazione di possibili interventi correttivi al fine di dare piena attuazione alle azioni di governo previste per la gestione delle liste di attesa, nonché la costruzione e l'implementazione di strategie informative rivolte alla popolazione	
RIFLESSI SULLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	I "ritorni" sopra descritti troveranno riflesso nell'ambito della performance organizzativa attraverso l'assegnazione di obiettivi di budget diversificati a seconda delle UU.OO. Nello specifico obiettivi di incremento e/o diversificazione delle attività ambulatoriali alle UU.OO. erogatrici di servizi, obiettivi di modifica dell'organizzazione delle attività alla DMPO e alla DAPO per il suo ruolo di supporto, obiettivi di attività di comunicazione e diffusione alla popolazione	
STRUMENTI E METODI ADOTTATI	Tra gli strumenti adottati si segnala: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il tavolo di monitoraggio regionale con cadenza infrannuale</li> <li>- Periodici incontri aziendali tra i soggetti deputati al governo delle liste di attesa, la Direzione aziendale, le associazioni dei cittadini per il monitoraggio specifico di quanto individuato a livello di tavolo regionale</li> </ul>	