



RELAZIONE SULLE PERFORMANCE - ANNO 2022

INDICE

1	Premessa	3
2	Contesto esterno di riferimento	4
3	L'istituto	5
4	Sintesi dei risultati raggiunti a livello complessivo.....	13
5	Albero delle performance, obiettivi strategici, obiettivi e piani operativi, obiettivi individuali.....	18
6	I risultati raggiunti nella performance organizzativa.....	27
7	I risultati raggiunti nella performance individuale.....	29
8	Risultati in materia di trasparenza amministrativa	32
9	Pari opportunità, bilancio di genere e percorsi di partecipazione.....	35
10	Il processo di redazione della Relazione sulla performance	37

1 Premessa

Il piano della performance aziendale di cui alla determina del Direttore Generale n 192/2022 contiene gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse e gli indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione. Tale piano ha trovato il suo completamento nella definizione degli obiettivi all'interno delle schede di budget dei singoli CDR e facenti riferimento ai macroobiettivi aziendali contenuti nell'ambito delle linee guida del budget 2022.

A tal proposito il Piano della Performance 2022 approvato con Determina DGEN 192/2022 è stato successivamente integrato con DGEN 321/2022. Con tale documento sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi alle strutture aziendali.

Il piano della performance anno 2022 ipotizzato attraverso le linee guida del budget e declinato in obiettivi di CDR fa riferimento a tutti gli ambiti aziendali e quindi ipotizzava obiettivi (performance) scientifici, sanitari, amministrativi ed economici considerati sia singolarmente che interconnessi fra di loro.

2 Contesto esterno di riferimento

L'analisi circa il raggiungimento della performance aziendale risente inevitabilmente delle dinamiche istituzionali con i diversi stakeholder di riferimento, in primis le tre Regioni di riferimento (Regione Lombardia, Regione Marche e Regione Calabria) e con i competenti Ministeri per l'area scientifica e sanitaria.

L'esercizio 2022 rappresenta per l'Istituto un anno che ha, da una parte, mantenuto i connotati di difficoltà del 2021, con riferimento all'emergenza pandemica, al quale si sono sommate le difficoltà relative all'emergenza energetica e dall'altra parte che ha visto una parziale ripresa delle attività di ricovero e specialistica ambulatoriale, con l'implementazione a regime di percorsi già avviati negli anni precedenti (implementazione radiologia interventistica).

Il Bilancio d'esercizio consuntivo 2022 recentemente adottato (DGEN 276 del 30/06/2023) e i numeri che lo caratterizzano risentono pienamente del contesto giuridico-organizzativo nel quale si inserisce. Va ricordato, infatti, come il consolidato processo di "regionalizzazione" del sistema sanitario amplifichi la complessità delle dinamiche gestionali e contabili dell'Istituto, ragione per cui si fa sempre più stringente la necessità di procedere alla formalizzazione degli accordi di cui all'art. 13, comma 7, della L.R. Marche n. 21/2006, ripresi nei primi mesi del 2023.

Su tale volontà si è espressa più volte la stessa Corte dei Conti, dove al punto 1) della deliberazione n. 14/2019/PRSS sollecita sia la Regione Marche che l'Inrca ad attivarsi in tal senso, facendo presente che "non è conforme al dettato normativo l'intenzione manifestata dalla Regione Marche di procedere ad approvare il bilancio dell'Istituto limitatamente al sezionale Marche, secondo le modalità finora in vigore, fino a che non verrà concordata con un'apposita programmazione da parte delle Regioni a cui afferiscono i Presidi dell'Inrca, con l'avvertenza che l'omissione non esonera l'Amministrazione regionale, e per quanto di competenza l'Inrca, da eventuali responsabilità circa il doveroso controllo e di sollecitare, a tal fine, specifiche intese con le regioni interessate".

3 L'istituto

L'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (INRCA) è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) già con il DM del 12.6.1968, mantenendo nel tempo tale qualifica come previsto dal D.lgs. n. 288/03 e smi.

Ai sensi e per effetto della legge, l'Istituto ha personalità giuridica di diritto pubblico ed autonomia imprenditoriale amministrativa, tecnica, patrimoniale e contabile.

La L.R. Marche n. 21/06 all'art. 2, comma 1 e 7 e smi prevede che l'Istituto avente sede nei territori regionali sia parte integrante dei Servizi Sanitari Regionali, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione di cura e assistenziale, di ricerca e di formazione.

Le sedi periferiche dell'INRCA operano nel rispetto della programmazione e della normativa sanitaria delle Regioni territorialmente competenti.

Resta ferma la possibilità di concludere appositi accordi nelle forme previste dalla normativa vigente tra la Regione Marche e le Regioni presso cui l'INRCA ha sedi operative ai sensi dell'art. 13 comma 7 della L.R. 21/2006 e smi, ribadito dall'art. 13, comma 3 septies del D.lgs n. 288/2003 smi.

La sede legale dell'Istituto è in Ancona, via S. Margherita, 5 Il sito web ufficiale è: www.inrca.it

L'INRCA svolge la propria attività presso i seguenti presidi sanitari e di ricerca:

Ancona Via Montagnola, 81

Ancona Via Birarelli, 8

Falconara Marittima (AN) Via Fossatello 2

Casatenovo Via Montereio, 13

Merate Largo Mandic, 1

Cosenza Contrada Muoio Piccolo

Fermo Contrada Mossa

Treia Via G. Leopardi, 2

Osimo Via Leopardi 5.

Il finanziamento dell'attività di assistenza ospedaliera e dell'attività di ricerca sono disciplinate dall'art. 10 del D.Lgs n. 288/03 e smi.

L'attività di ricerca, accanto agli stanziamenti del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) ex art 12, comma 2 del D.Lgs n. 502/92 e smi, può essere finanziata dalle Regioni e da altri organismi pubblici e privati.

L'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, è finanziata dalla Regione competente per territorio, in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nonché sulla base di funzioni concordate con le Regioni.

La missione dell'INRCA trova fondamento da un lato nell'essere Istituto a carattere scientifico di ricerca e dall'altro nell'avere una forte connotazione specialistica in senso geriatrico e gerontologico, nonché, in forza di Legge di riordino, come Ospedale di rete. Lo sviluppo recente delle politiche sanitarie richiede un'evoluzione della ragion d'essere dell'IRCCS-INRCA, dalla produzione di prestazioni sanitarie alla produzione di salute e conoscenze scientifiche.

La finalità è ben definita come unicum tra gli IRCCS italiani pubblici e privati, costituendo un punto di forza e di impegno capace di poter proiettare l'Istituto in un ambito di ricerca internazionale e di renderlo riferimento scientifico nazionale. Nella mission è ricompresa sia l'attività di interazione scientifica e applicativa con il mondo imprenditoriale e sia l'integrazione con gli altri enti del sistema sanitario regionale, al fine di una ottimizzazione dell'offerta sanitaria caratterizzata dallo scambio di know-how ed expertise tra gli operatori. Nello specifico l'Istituto, coerentemente con quanto previsto all'art. 4 del D.lgs n. 200/2022.

In quanto soggetto depositario di un know-how unico nell'ambito della geriatria e della gerontologia, si pone l'obiettivo di sperimentare nuove modalità di collaborazione con altri soggetti pubblici e privati (no e for-profit). Tali sperimentazioni saranno da realizzarsi di volta in volta nel rispetto della finalità pubblica della ricerca e senza oneri aggiuntivi per l'Istituto, con lo scopo unico di facilitare il trasferimento dei risultati scientifici in ambito assistenziale ed industriale.

La missione dell'INRCA, inoltre, a seguito della Legge Regionale Marche 34/2017 si estende in forma strutturata anche verso la popolazione non geriatrica che ha nel Presidio Ospedaliero di Osimo il presidio di riferimento quale Ospedale di Rete per le attività programmate e in urgenza; così come le funzioni clinico assistenziali dell'Istituto si modellano nell'ambito di un modello strutturale ed organizzativo più articolato e complesso, con maggiori e più differenziati livelli e tipologie di assistenza nel contesto del sistema regionale.

Al fine di integrare i compiti di cura e assistenza già svolti, promuove altresì l'innovazione e il trasferimento tecnologico.

Nella sua duplice veste di struttura a carattere nazionale (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), inserita nei Sistemi Sanitari Regionali e, di conseguenza, nelle realtà territoriali, l'Istituto persegue obiettivi di:

- ottenere sempre più livelli di attività di eccellenza, attraverso il potenziamento della ricerca traslazionale e lo sviluppo di studi clinici, al fine di poter dare sempre maggiore evidenza degli effetti della ricerca sulle capacità assistenziali;
- continuare ad essere il "punto di riferimento strategico" a livello regionale, nazionale ed internazionale sulla ricerca e l'assistenza in campo geriatrico;
- potenziare il know-how dei professionisti, anche garantendo il trasferimento delle competenze dei professionisti più esperti operanti nell'Istituto, che ne caratterizzano l'eccellenza e le capacità di attrazione, ai più "giovani";
- sviluppo di nuovi e sempre più efficienti modelli organizzativi che facilitino l'integrazione tra assistenza e ricerca, tra Università e Servizio Sanitario, tra Unità Operative di assistenza e ricerca e servizi a supporto;
- garantire la risposta ai bisogni sanitari per la popolazione di riferimento anche integrando le attività non rivolte ai pazienti geriatrici svolte nel Presidio Ospedaliero attualmente non classificato come Presidio di Ricerca;
- sviluppare le proprie attività in una logica di rete interaziendale con gli altri Enti del SSR.

Fermo restando quanto previsto dall'art. dall'art. 8 del D.lgs. n. 288/2003 smi, l'IRCCS INRCA promuove, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia, lo sviluppo delle imprese start up e spin off innovative in materia di ricerca biomedica e biotecnologica e con apposito regolamento interno definisce le modalità di partecipazione del personale, di alternanza lavoro istituzionale e in start-up e spin-off.

L'Istituto si colloca come polo di offerta specialistica nazionale ad altissima qualità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità nell'area della geriatria e della gerontologia sia sul piano assistenziale, sia su quello della ricerca. L'Istituto rappresenta per l'area un punto di riferimento all'interno delle reti di offerta regionali e nazionali.

La particolare dimensione multiregionale e la vocazione geriatrica rende l'Istituto unico nel panorama nazionale, differente da ogni altro IRCCS e/o Azienda ospedaliera italiana.

L'Istituto assume il modello dipartimentale quale strumento organizzativo portante per raggiungere il massimo grado di flessibilità e di integrazione nell'attività aziendale. La peculiarità risiede nel fatto che ciascun dipartimento è costituito dall'aggregazione di unità operative assistenziali e di ricerca il cui obiettivo è la convergenza di competenze di varie unità operative per consentire la più stretta integrazione tra attività di ricerca scientifica e attività clinico-assistenziale.

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. 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.

Nel corso del 2022 si è data attuazione, dal punto di vista sanitario, alla DGEN 274/2020 il cui assetto è sinteticamente rappresentabile di seguito

Le risultanze del bilancio d'esercizio 2022 sono dunque la sommatoria delle diverse dinamiche istituzionali tra l'Inrca e le regioni di riferimento.

Il dato complessivo dell'Istituto è il seguente.

	INRCA
A) Valore della produzione	anno 2022
A.1) Contributi in c/esercizio	54.794.688,95
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.168.635,24
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	53.877.127,50
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.437.955,01
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.898.804,06
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.070.681,85
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	169.543,29
Totale valore della produzione (A)	115.417.435,90
B.1) Acquisti di beni	12.917.340,74
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	9.120.325,78
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	13.508.281,87
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.972.894,03
B.4) Godimento di beni di terzi	850.680,88
B.5) Personale del ruolo sanitario	50.386.207,75
B.6) Personale del ruolo professionale	241.636,24
B.7) Personale del ruolo tecnico	8.969.120,20
B.8) Personale del ruolo amministrativo	5.218.754,33
B.9) Oneri diversi di gestione	1.735.179,54
Totale Ammortamenti	3.334.301,94
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	109.055,10
B.13) Variazione delle rimanenze	12.133,46
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.833.869,64
Totale costi della produzione (B)	117.209.781,50
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 1.042,12
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.936.603,35
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	143.215,63
Totale imposte e tasse (Y)	4.429.262,87
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 4.286.047,24

7

La situazione nel dettaglio per singola Regione è invece la seguente:

	PRESIDI MARCHE
A) Valore della produzione	anno 2022
A.1) Contributi in c/esercizio	45.604.152,85
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.000.000,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	19.813,62
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	44.264.093,90
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.145.886,48
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.359.676,00
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	2.056.979,66
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	63.704,33
Totale valore della produzione (A)	92.514.306,84
B.1) Acquisti di beni	11.069.137,69
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	7.381.346,85
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	10.146.731,34
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.047.285,87
B.4) Godimento di beni di terzi	491.673,19
B.5) Personale del ruolo sanitario	40.822.195,77
B.6) Personale del ruolo professionale	-
B.7) Personale del ruolo tecnico	6.009.471,80
B.8) Personale del ruolo amministrativo	1.058.690,04
B.9) Oneri diversi di gestione	6.423.803,28
Totale Ammortamenti	2.285.194,08
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.13) Variazione delle rimanenze	32.420,75
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	917.971,02
Totale costi della produzione (B)	89.685.921,68
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	384.599,30
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	3.212.984,46
Totale imposte e tasse (Y)	3.212.984,46
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00

8

Il sezionale della Regione Marche presenta il pareggio di bilancio nel rispetto di quanto dettato nella DRG Marche n. 719 del 30/05/2023 "Disposizioni per la redazione del Bilancio d'esercizio 2022 degli Enti del SSR e per l'attuazione del Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i".

Il sezionale Marche è in leggero disequilibrio rispetto al budget deliberato con la DGR n. 1850 del 30/12/2022; L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2022 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2021-2023, ma con la DGR del 30/05/2023 la Regione Marche ha coperto l'intero budget in quanto lo scostamento era dovuto esclusivamente all'applicazione del CCNL del comparto avvenuta nel novembre 2022. La cifra così deliberata ha consentito di coprire tutti i costi sostenuti dai Por Marche nel corso del 2022 unitamente alla quota parte di attribuzione dei servizi di supporto.

	PRESIDIO LOMBARDIA
A) Valore della produzione	anno 2022
A.1) Contributi in c/esercizio	1.226.178,00
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.088.990,00
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	42.961,00
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	478.404,00
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	392.212,00
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	2.289,00
Totale valore della produzione (A)	9.231.034,00
B.1) Acquisti di beni	960.547,00
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	745.207,00
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	1.338.001,00
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	248.068,00
B.4) Godimento di beni di terzi	40.667,00
B.5) Personale del ruolo sanitario	3.357.447,00
B.6) Personale del ruolo professionale	-
B.7) Personale del ruolo tecnico	1.030.200,00
B.8) Personale del ruolo amministrativo	327.152,00
B.9) Oneri diversi di gestione	690.138,00
Totale Ammortamenti	425.421,00
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.13) Variazione delle rimanenze	- 9.375,00
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	77.083,00
Totale costi della produzione (B)	9.230.556,00
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	311.950,00
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	312.428,00
Totale imposte e tasse (Y)	312.428,00
RISULTATO DI ESERCIZIO	-

9

Il sezionale del Por di Casatenovo presenta il pareggio di bilancio nel rispetto dei valori assegnati con il Decreto R.L. n. 6983 del 12/05/2023 "Assegnazione a favore delle Ats, Asst, Fondazioni Ircss, Inrca di Casatenovo, Areu e Agenzia dei controlli delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2022" e dal decreto Decreto Regione Lombardia n. n. 7741 del 24/05/2023 "Rettifica decreto n. 6893/2023 - Assegnazione a favore delle Ats, Asst, Fondazioni Ircss, Inrca di Casatenovo, Areu e Agenzia dei controlli delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2022." Si fa presente inoltre che i modelli relativi al bilancio sezionale del Presidio di Casatenovo, adottati con determina n. 221/DGEN del 29/05/2023, in ottemperanza a quanto richiesto dalla Regione Lombardia con il decreto sopra citato, sono stati inseriti in data 29/05/2023 nel Portale SCRIBA e secondo gli schemi previsti dalle linee guida regionali. Il sezionale di Casatenovo è anch'esso in equilibrio con riferimento ai valori definiti con il Decreto n. 6983/2023 e con il Decreto n. 7741/2023 che ha recepito per l'Istituto i valori complessivi che lo caratterizzano comprensivi delle dinamiche successive alla pandemia Covid che ha inciso a livello di maggiori costi dovuti anche alla importante ripresa del valore della produzione.

	PRESIDIO CALABRIA
A) Valore della produzione	anno 2022
A.1) Contributi in c/esercizio	369.331,84
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	2.515.164,60
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	138.845,89
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	60.724,06
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	107.065,07
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	-
Totale valore della produzione (A)	3.191.131,46
B.1) Acquisti di beni	524.832,09
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	58.745,64
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	661.318,72
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	205.553,26
B.4) Godimento di beni di terzi	124.159,14
B.5) Personale del ruolo sanitario	3.897.790,95
B.6) Personale del ruolo professionale	-
B.7) Personale del ruolo tecnico	478.742,23
B.8) Personale del ruolo amministrativo	205.249,78
B.9) Oneri diversi di gestione	813.601,87
Totale Ammortamenti	107.234,65
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.13) Variazione delle rimanenze	- 10.912,29
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	96.345,35
Totale costi della produzione (B)	7.162.661,39
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 26.919,52
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 3.998.449,45
Totale imposte e tasse (Y)	287.597,79
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 4.286.047,24

10

Il sezionale del Por di Cosenza è invece in perdita considerando l'assegnazione definitiva per il 2022 derivante dal DCA n. 146/2023 "Riparto del FSR a destinazione indistinta e vincolata anno 2022, ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d) del D. Lgs 502/92 e s.m.i. - assegnazione a titolo definitivo 2022" e nelle linee guida prot. n. 265375 del 12/06/2023 "Indicazioni per il Bilancio d'esercizio e modelli Ce e SP consuntivo 2022". Si evidenzia che con tale DCA la Regione Calabria ha riconosciuto l'intera produzione erogata ed ulteriori livelli di finanziamento extra produzione, relativi a specifiche partite (ristoro costi Covid, costi energia e pay back), confermando che l'Inrca è a tutti gli effetti considerata al pari di tutte le altre aziende del Servizio sanitario regionale. Peraltro, l'inserimento del Ce sezionale Inrca di Cosenza all'interno del sistema NSIS ministeriale e conseguentemente all'interno della Gestione Sanitaria Accentrata, fa sì che la copertura della perdita del Presidio seguirà le modalità stabilite dalla Regione Calabria per tutte le aziende del sistema. Si ricorda che a oggi sono state coperte le perdite fino a tutto il 2018.

Per quanto concerne le risorse umane, nella dinamica 2022 si osservano l'estrema difficoltà, a causa degli stravolgimenti derivanti dall'emergenza pandemica e delle note difficoltà nazionali nel reclutamento del personale, soprattutto di area medica, di proseguire nel recupero dotazionale che era stato avviato già nel 2019. In effetti complessivamente si osserva un leggero decremento complessivo.

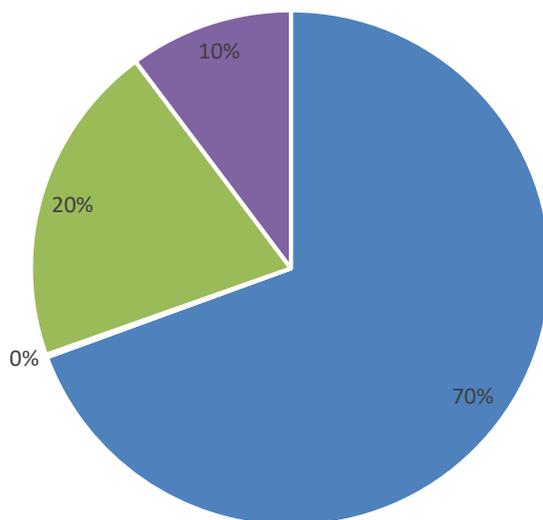
La tabella seguente rappresenta le unità equivalenti impiegate nel corso del 2022, posta confronto con la successiva tabella del 2021.

Anno 2022												
	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
TOT - Totale Qualifiche	869,4	546,6	95,5	24,5	202,9	93,2	76,6	18,9	103,1	12,8	6,8	1.180,8
RS - Totale Ruolo Sanitario	669,3	427,6	71,1	16,5	154,1	54,9	58,9	12,0	16,8	7,0	0,6	819,4
SDM - Tot Dirigenza Sanitaria Medica	155,5	100,8	17,1	3,0	34,6	12,0	12,8	1,0	3,0			184,3
SDNM - Tot Dirigenza Sanitaria non Medica	19,3	16,3	1,0	-	2,0	1,0	2,0	8,0	8,0			38,3
SC - Tot Comparto Sanitario	494,5	310,5	53,0	13,5	117,5	41,9	44,1	3,0	5,8	7,0	0,6	596,9
RP - Tot Ruolo Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0			2,0
PD - Tot Dirigenza Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0			2,0
PC - Tot Comparto Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
RT - Tot Ruolo Tecnico	173,0	99,8	22,3	7,0	43,8	28,6	12,0	5,9	18,1		1,4	239,0
TD - Tot Dirigenza Tecnico	1,0	-	1,0	-	-	-	-	3,9	3,0			7,9
TC - Tot Comparto Tecnico	172,0	99,8	21,3	7,0	43,8	28,6	12,0	2,0	15,1		1,4	231,1
RA - Tot Ruolo Amministrativo	27,2	19,2	2,0	1,0	5,0	9,6	5,7	1,0	66,3	5,8	4,8	120,4
AD - Tot Dirigenza Amministrativa	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-	4,9			5,9
CA - Tot Comparto Amministrativo	26,2	18,2	2,0	1,0	5,0	9,6	5,7	1,0	61,3	5,8	4,8	114,4

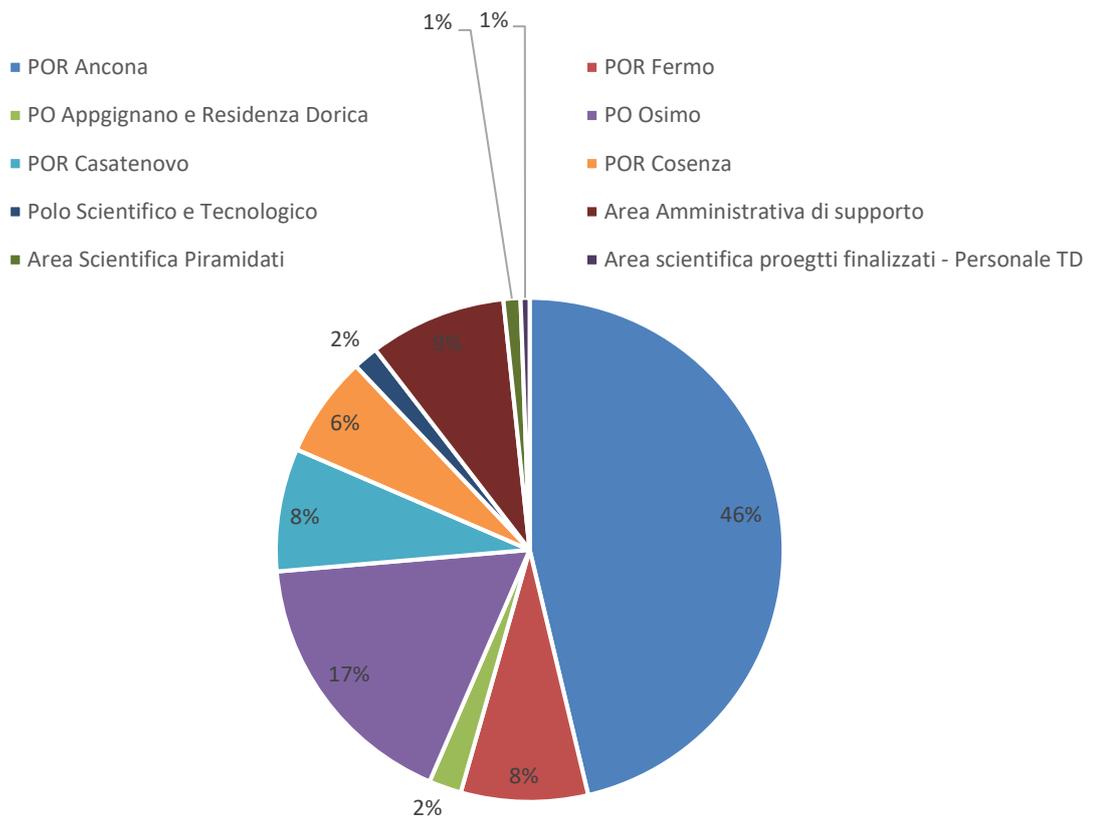
Anno 2021												
	Presidi Marche	POR Ancona	POR Fermo	PO Appignano e Residenza Dorica	Po Osimo	POR Casatenovo	POR Cosenza	Polo Scientifico e Tecnologico	Area Amministrativa di supporto	Area scientifica Piramidati	Area scientifica progetti finalizzati - Personale TD	TOTALE INRCA
TOT - Totale Qualifiche	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
RS - Totale Ruolo Sanitario	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
RP - Tot Ruolo Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0			2,0
PD - Tot Dirigenza Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0			2,0
PC - Tot Comparto Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
RT - Tot Ruolo Tecnico	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
RA - Tot Ruolo Amministrativo	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

PERSONALE DIPENDENTE PER RUOLO %

- RS - Totale Ruolo Sanitario
- RP - Tot Ruolo Professionale
- RT - Tot Ruolo Tecnico
- RA - Tot Ruolo Amministrativo



PERSONALE DIPENDENTE PER PRESIDIO %



4 Sintesi dei risultati raggiunti a livello complessivo

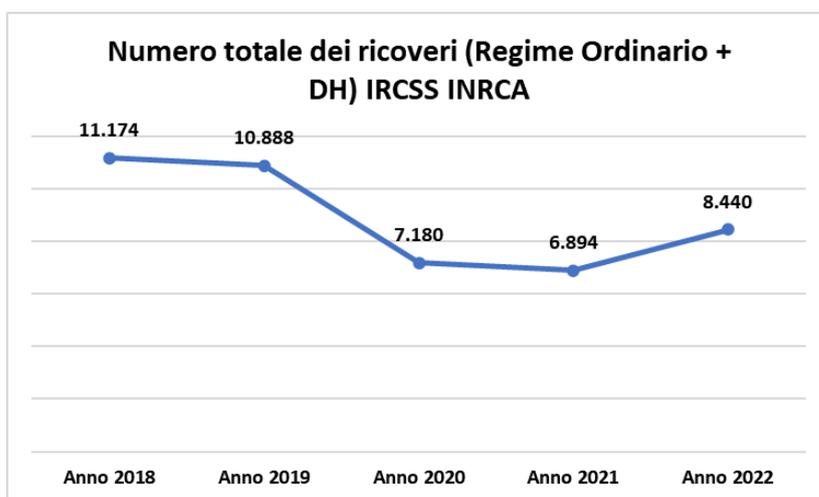
Nel 2022 si può dire che l'attività dell'Istituto, a regime, tende a concentrarsi sull'area dell'assistenza ospedaliera anche se si sta aprendo / consolidando un nuovo fronte nell'ambito dell'assistenza territoriale, fermo restando la dimensione ricerca che pervade l'intera attività clinico - assistenziale.

Relativamente all'attività del periodo si evidenzia di seguito come l'attività complessiva di tutti i Presidi INRCA nel 2022 sia stata ancora condizionata dalla pandemia COVID-19, che nel corso dell'anno ha subito episodi di recrudescenza. Pertanto, verranno di seguito riportati gli aspetti quantitativi, oltre che riportare gli indicatori di qualità dell'assistenza erogata.

Analiticamente per l'Istituto si osserva quanto segue

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'andamento dell'attività di ricovero nel corso del 2022 mostra un trend in incremento (+22%) rispetto all'anno precedente in tutti i Presidi Ospedalieri INRCA, ma ancora in riduzione (-22%) rispetto all'attività erogata in epoca pre-COVID (2019). Tale scostamento risulta dovuto alle rimodulazioni attuate per far fronte alla pandemia (diminuzione di posti letto per distanziamento fisico tra gli stessi, rimodulazione di reparti al fine di accogliere pazienti COVID19 positivi, rimodulazione delle attività in elezione per il recupero di personale da dedicare ai pazienti COVID-19, ecc).

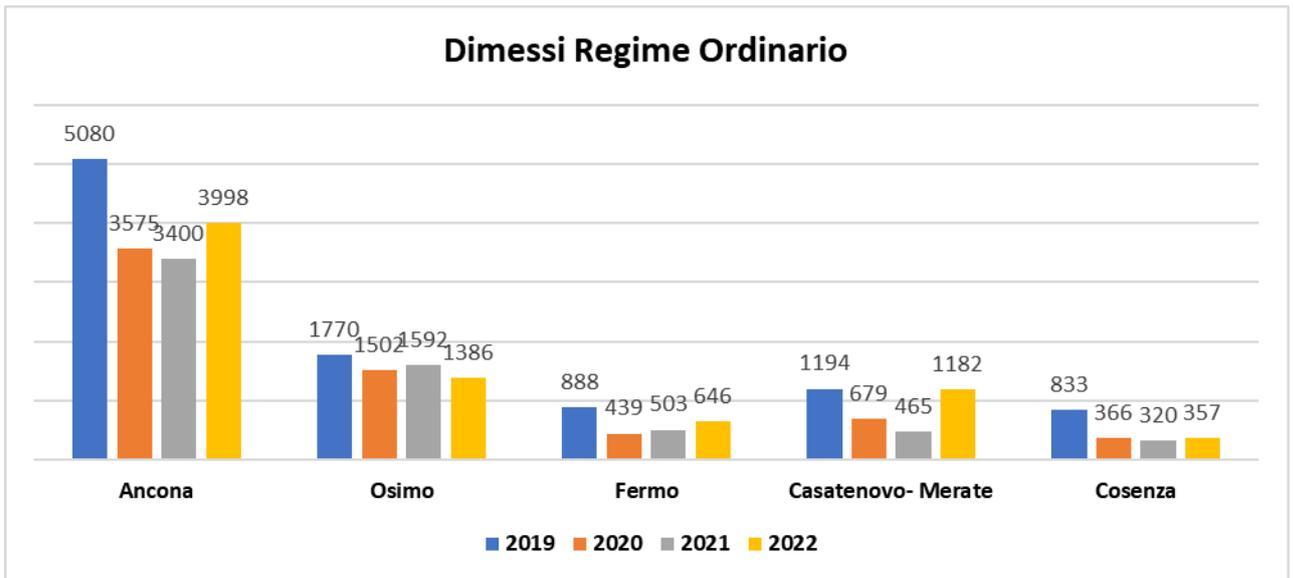


13

La stessa tendenza interessa sia i ricoveri in regime ordinario, che i ricoveri in regime di Day Hospital, ed è rilevabile nella maggior parte dei Presidi afferenti all'INRCA, così come si evince dalle tabelle riportate di seguito.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Delta 2022/2019	Delta 2022/2021
Numero totale dei ricoveri per anno - Ricoveri Ordinari	9.982	9.763	6.561	6.280	7.559	-23%	20%
Numero totale dei ricoveri per anno - Day Hospital	1.192	1.125	619	614	881	-22%	43%

DIMESSI				
Presidio Ospedaliero	2019	2020	2021	2022
Ancona	5540	3937	3715	4552
Osimo	2435	1759	1884	1713
Fermo	886	439	503	646
Casatenovo- Merate	1194	679	465	1182
Cosenza	833	366	320	357



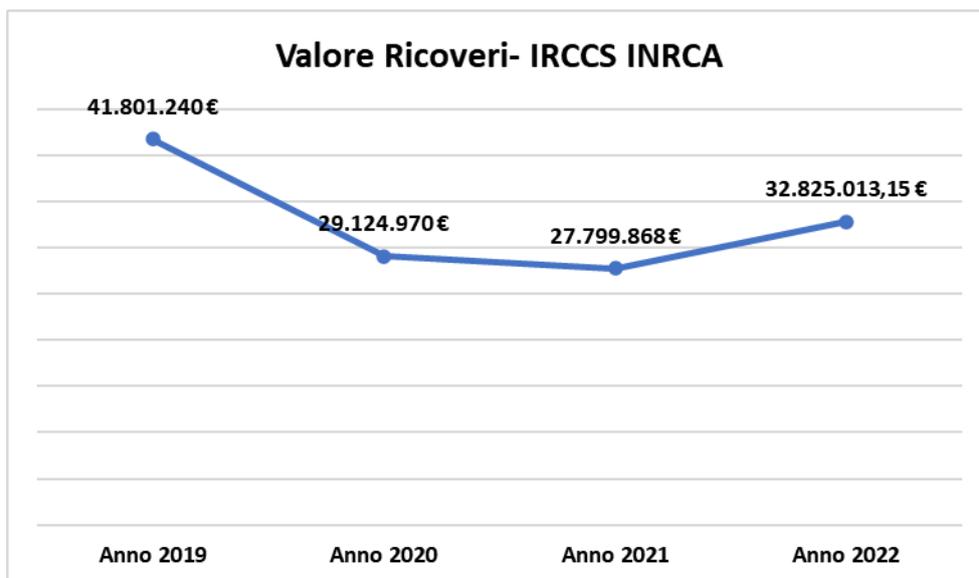
Valutando la tendenza nei singoli Presidi Ospedalieri INRCA, l'unica eccezione riguarda l'attività del Presidio di Merate / Casatenovo che registra un numero di dimessi quasi paragonabile all'epoca pre-COVID, dovuta alla riapertura, a settembre 2021, dell'attività riabilitativa. Grazie a tale riorganizzazione i dati di attività tendono ad avvicinarsi ai dati storici, anche se non è stato ancora raggiunto il tetto contrattato con l'AST di riferimento.

DIMESSI REGIME DIURNO				
Presidio Ospedaliero	2019	2020	2021	2022
Ancona	460	362	315	554
Osimo	665	267	299	327

Relativamente ai dimessi in regime diurno, si assiste ad un incremento dei DH effettuati presso il POR di Ancona ascrivibili all'attività di somministrazione di anticorpi monoclonali per pazienti COVID-19 positivi in fase precoce di malattia.



Nell'anno 2022 si sono registrati complessivamente 8.440 dimessi, per un valore complessivo pari a 32.825.013,15 euro (valore a tariffa al lordo degli abbattimenti regionali), con un incremento rispetto al 2021 (+17%), ma ancora in riduzione al 2019 (-21%), in linea con il trend relativo al numero dei dimessi.



	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
<i>Peso Medio Ricoveri Ordinari</i>	1,2	1,27	1,3	1,25

Complessivamente il peso medio dei dimessi in ricovero ordinario per l'anno 2022 è risultato pari a 1,25. L'incremento rispetto all'epoca pre-covid (2019) è dovuto all'alta complessità dei ricoveri relativi ai pazienti COVID-19 positivi, che nel 2022 hanno registrato un peso medio pari a 1,21 ed una degenza media pari a 14,4 giorni, dovuta alle caratteristiche cliniche della patologia e all'età media dei pazienti (85 anni) in oggetto che hanno reso necessaria la degenza in ambito ospedaliero per periodi prolungati.

Si riportano di seguito i primi 5 DRG per acuti, per numerosità, dimessi dai Presidi Ospedalieri INRCA.

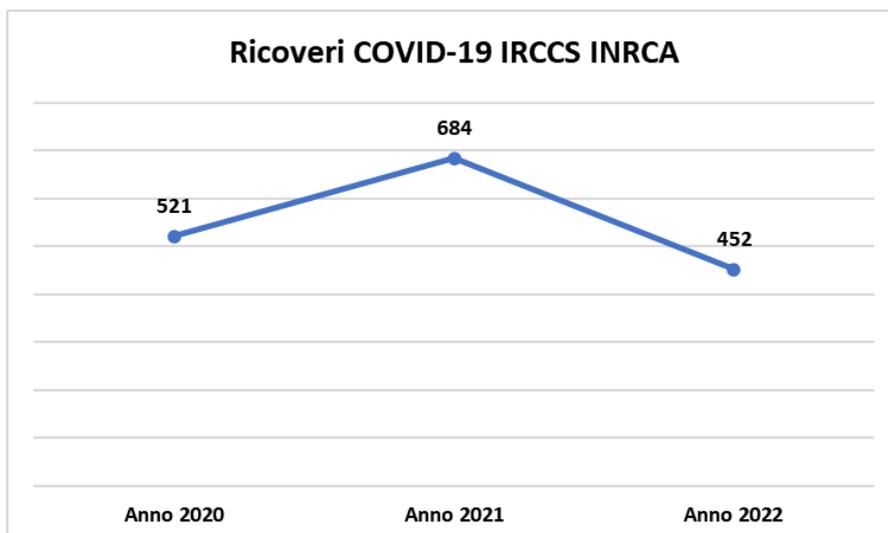
15

ANNO 2022	NUM	Peso DRG	Tipo DRG
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria - M - 04	998	1,22	Medico
127 - Insufficienza cardiaca e shock - M - 05	564	1,027	Medico
576 - Setticiemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni - M - 18	458	1,64	Medico
012 - Malattie degenerative del sistema nervoso - M - 01	252	0,91	Medico
088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva - M - 04	245	0,82	Medico
014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale - M - 01	233	1,26	Medico

Dalla tabella si nota che i principali DRG risultano di tipo medico; ciò è dovuto alla prevalenza all'interno dei Presidi INRCA di unità operative, e conseguentemente di posti letto di area medica, ed in parte alla rimodulazione dell'attività chirurgica, soprattutto in elezione, attuata per far fronte alla pandemia COVID-19, al fine di recuperare risorse umane da destinare all'assistenza ai pazienti COVID-19 e alla riduzione di posti letto disponibili per garantire il distanziamento fisico tra gli stessi, coerentemente alla normativa nazionale di riferimento.

ATTIVITA' COVID

Nel 2022 presso i Presidi INRCA Marche si sono registrati un totale di 452 ricoveri ordinari di pazienti COVID-19 positivi (fonte SDO), per cui si è registrato un valore complessivo dell'attività di ricovero riconducibile al Covid di 1.840.057,69 euro.



Il perdurare dell'emergenza pandemica nel 2022 ha inciso sulla deflessione dell'attività impattando in maniera diversa nei diversi Presidi e nelle diverse attività dell'Istituto, così come riportato nel paragrafo precedente.

Si riportano di seguito le principali azioni realizzate dall'Istituto nell'anno 2022:

- Attivazione di Posti Letto dedicati a pazienti Covid positivi da ricoverare presso i Presidi Ospedalieri con conseguente riduzione dei posti letto disponibili per ricoveri programmati e/o urgenti, coerentemente ai Piani Pandemici Regionali
- Riduzione dei posti letto per le attività rivolte a pazienti non Covid positivi in ottemperanza a quanto previsto dai decreti ministeriali e dalle disposizioni regionali in termini di distanziamento dei pazienti.

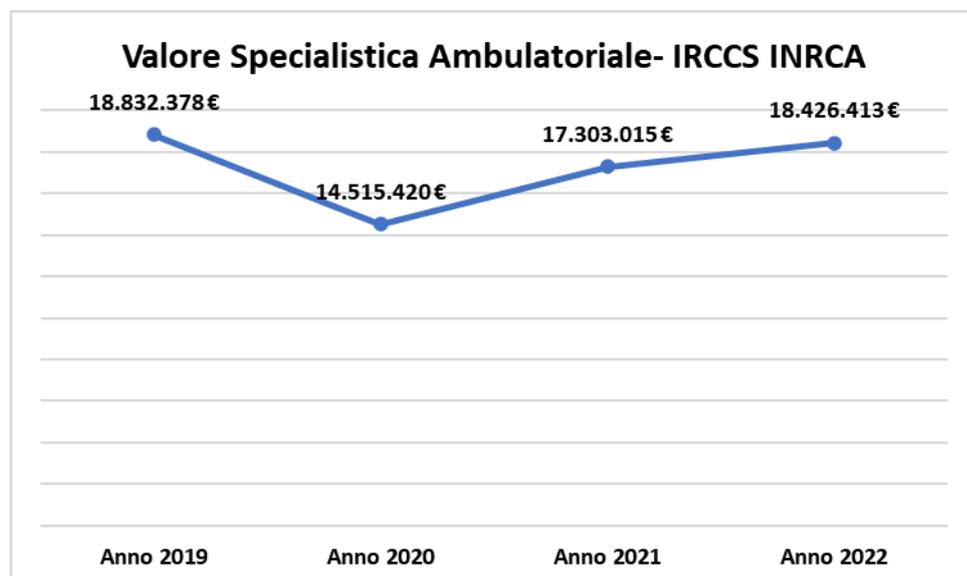
Si rimanda sempre ai capitoli successivi dedicati ai Presidi delle diverse Regioni in cui insiste l'INRCA per ulteriori dettagli relativi all'attività di ricovero erogata.

16

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nell'anno 2022 sono state erogate complessivamente un totale di 1.317.507 prestazioni di specialistica ambulatoriale (laboratorio analisi incluso), per un valore complessivo pari a 18.426.412,92 euro.

Anche l'attività di specialistica ambulatoriale nel corso del 2022 ha mostrato un trend in incremento rispetto all'anno precedente in tutti i Presidi Ospedalieri INRCA, ma ancora in riduzione rispetto all'attività erogata in epoca pre-COVID (2019). Tale scostamento risulta dovuto, in particolare, alle rimodulazioni attuate alle tempistiche degli slot prenotabili a CUP, al fine di garantire il distanziamento sociale nelle sale di attesa.



PRESTAZIONI SPEC. AMBULATORIALE						
Presidio Ospedaliero	2019	2020	2021	2022	Delta 2022/2021	Delta 2022/2019
Ancona	596.764	422.148	525.422	579.331	10%	-3%
Osimo	271.233	252.101	336.126	347.216	3%	28%
Fermo	36.652	22.764	30.384	32.847	8%	-10%
Casatenovo- Merate	233.001	188.490	230.848	218.345	-5%	-6%
Cosenza	180.658	165.373	102.517	159.117	55%	-12%

L'incremento che si registra presso il PO di Osimo, rispetto al 2019+ è da ascrivere principalmente all'attività del Laboratorio Analisi del Presidio Osimano.

Sempre nell'ambito dell'attività territoriale va considerata l'attività erogata dalle strutture residenziali dell'Istituto, e cioè Treia e Residenza Dorica.

Così come per le attività di ricovero, anche il dato relativo alle strutture residenziali è condizionato dal perdurare della pandemia COVID-19, che ha comportato una riduzione dei posti letto disponibili, dovuti alla garanzia del distanziamento fisico tra gli stessi.

Difatti rispetto al 2019 si registra, relativamente al valore tariffario dell'attività, uno scostamento del -41%.

PRESIDI INRCA	2019	2020	2021	2022
	NUMERO GIORNATE DEGENZA			
PRESIDIO DI APPIGNANO	6.234	3.668	3.544	3.623
RESIDENZA DORICA	9.927	8.257	9.880	8.527

5 Albero delle performance, obiettivi strategici, obiettivi e piani operativi, obiettivi individuali

Come indicato in sede di Piano delle Performance le dimensioni strategiche dell'istituto sono condizionate 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 "attraente" 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). In questo ambito l'albero della performance dell'Istituto era sostanzialmente definito dal Consiglio Indirizzo e Verifica prevedeva i seguenti percorsi strategici

1. Alta specializzazione nella gestione di multimorbilità associata a politerapia e studio delle basi biologiche dell'invecchiamento e delle malattie età-associate
2. Organizzazione dell'assistenza attraverso modelli innovativi ospedale-territorio con focus sulla fragilità/disabilità
3. Organizzazione dell'assistenza attraverso modelli innovativi "tecnoassistiti"
4. Promozione e sviluppo di imprenditoria orientata alla longevità
5. Sviluppo di modelli occupazionali dopo i 60 anni

Inoltre si erano posti in senso di unicità aziendale lo sviluppo:

- della vocazione territoriale;
- della conseguente implementazione e lo sviluppo dei rapporti interaziendali;
- della revisione e sviluppo di modelli operativi ed organizzativi innovativi che l'area della ricerca doveva "accompagnare";
- dei percorsi di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- dei percorsi tesi al mantenimento e sviluppo dell'orientamento alla qualità e alla sicurezza;
- dell'internazionalizzazione della ricerca biomedica per valorizzare l'impegno scientifico dei ricercatori, per promuovere la cooperazione ed incrementare la competitività, per favorire scambi internazionali che prevedano la mobilità dei ricercatori anche con reclutamenti dall'estero

18

Sempre in ambito di piano della performance erano stati poi declinati una serie di obiettivi strategici ed operativi con riferimento all'ambito scientifico, sanitario ed amministrativo. Rispetto a questi ultimi si rappresentano di seguito, per quanto possibile e non condizionato dalla pandemia, le performance aziendali in ambito scientifico, clinico assistenziale e per i processi interni di supporto.

Ambito scientifico

Nel corso del 2022, nonostante il protrarsi della pandemia da SARS-CoV-2, si è assistito ad un rilevante progresso nella produzione scientifica, in quanto non solo è aumentato il numero degli articoli scientifici pubblicati, passando da 122 nel 2021 a 133 nel 2022, ma il valore di Impact Factor Ministeriale (IFM o IF normalizzato secondo i criteri ministeriali) è aumentato di oltre il 30%. Questo indicatore, riconosciuto come criterio di valutazione degli IRCCS dal Ministero della Salute, dimostra il miglioramento, in termini di qualità e di impatto scientifico della produzione dell'Istituto, raggiungendo 659.78 punti, in incremento rispetto al 2020 e 2021. Questo incremento è accompagnato da un aumento sostanziale del peso qualitativo della produzione scientifica e dall'aumento del numero delle pubblicazioni su prestigiose riviste nazionali ed internazionali con Impact Factor più elevato. Si rileva inoltre che più del 60% delle pubblicazioni effettuate nei tre anni di riferimento presenta un valore di IFM superiore al valore medio dell'Istituto.

	2019	2020	2021	2022
Impact Factor Ministeriale	360,17	445,21	498,36	659,78
N° pubblicazioni indicizzate	105	104	122	133
Impact Factor medio per articolo	3,43	4,28	4,08	4,96
N° citazioni	7.439	8.538	9.562	8.694
N° di pubblicazioni con IFM ≥ 4 (% rispetto al totale delle pubblicazioni indicizzate)	44 (41,9%)	58 (55,8%)	67 (54,91%)	88 (66,2%)

Questo risultato è il frutto della produzione scientifica realizzata dalle quattro linee di ricerca di Istituto, come illustrato nella tabella seguente:

	2019	2020	2021	2022
--	------	------	------	------

	N° articoli	IFM	N° articoli	IFM	N° articoli	IFM	N° articoli	IFM
Linea di Ricerca 1	30	136,19	18	125,40	29	162,40	31	165,12
Linea di Ricerca 2	39	111,50	31	111,10	39	125,78	40	205,08
Linea di Ricerca 3	18	44,45	22	65,40	26	92,67	27	118,39
Linea di Ricerca 4	18	68,03	21	64,11	21	88,80	32	159,60
Linea ERANET			1	2,40	7	28,70	3	11,60
Linea COVID	-	-	11	46,80	-	-	-	-

Il risultato globale è frutto del coordinamento di tutte le tematiche di ricerca svolte all'interno delle quattro linee istituzionali, integrando l'attività scientifica condotta presso le diverse articolazioni organizzative, siano esse le diverse Sedi dei Presidi Ospedalieri di Ricerca o le strutture Dipartimentali. Nella tabella successiva sono presentati i risultati della produzione scientifica in modalità aggregata per:

- SEDE/POR
- Dipartimento
- Direzione Scientifica/Staff.

Tali dati rappresentano il contributo delle singole strutture al valore complessivo di IFM raggiunto dall'Istituto, considerando però che a ciascuna pubblicazione possono avere partecipato e contribuito ricercatori afferenti a strutture diverse (ad es. un ricercatore del PST, ricercatori clinici appartenenti a POR diversi, un ricercatore dello staff) nella logica perseguita del lavoro di team intra-aziendale.

IFM PER SEDE / POR				
	2019	2020	2021	2022
SEDE DI ANCONA	349,87	436,82	498,36	638,48
POR DI FERMO	17	18,40	2,80	38,5
POR DI CASATENOVO	3	7,60	90,90	5,60
POR DI COSENZA	57,5	125,6	22,80	161,38

IFM PER DIPARTIMENTO			
	2019	2020	2021
POST ACUZIE CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA - AN	94,80	100,80	103,30
GERIATRICO AD INDIRIZZO MEDICO - AN	132,13	104,01	217,49
GERIATRICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO - AN	97,55	127,65	84,00
SERVIZI, LABORATORI CLINICI E DI RICERCA - AN	64,99	91,74	91,47
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIO-CEREBRO VASCOLARE - FERMO	17	18,40	2,80
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO - CASATENOVO	3	7,60	22,80
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOVASCOLARE - COSENZA	57,5	125,6	90,90

Nel corso del 2022 è stato attuato il nuovo assetto dipartimentale adottato con DGEN n. 274/2020 e nella tabella sottostante è riportato il valore di Impact Factor Ministeriale raggiunto da ogni nuovo dipartimento.

IFM PER DIPARTIMENTO STRUTTURALE	
	2022
PERCORSI MEDICI - AN	158,90
PERCORSI GERIATRICI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI - AN	351,50
PERCORSI CHIRURGICI - AN	60,90
SERVIZI E TECNOLOGIE - AN	116,80

GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIONEURO RESPIRATORIO - FERMO	38,5
GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO - CASATENOVO	5,60
GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO - COSENZA	161,38

IFM PER DIREZIONE SCIENTIFICA E STAFF				
	2019	2020	2021	2022
DIREZIONE SCIENTIFICA E CENTRO SERVIZI DI STAFF	73,60	136,58	105,70	165,58

L'analisi globale dei risultati della produzione scientifica conferma quindi un miglioramento sostanziale degli indicatori di performance in termini di IFM e di contributo delle singole strutture e dei singoli professionisti dell'Istituto. Anche i risultati delle singole linee di ricerca, che possono variare di anno in anno in relazione alle attività programmate, contribuiscono in buona sostanza al miglioramento globale del risultato.

L'attività di ricerca e la produzione scientifica istituzionale si estrinsecano inoltre in studi e sperimentazioni cliniche, sviluppati all'interno dell'Istituto o commissionati da sponsor esterni, condotti nelle diverse Sedi dopo aver ottenuto l'approvazione da parte del Comitato Etico. Nella successiva tabella sono riportati i principali indicatori globali in termini di nuovi studi approvati, studi attivi e numerosità dei pazienti arruolati.

INDICATORI GLOBALI	2019	2020	2021	2022
N° studi approvati e/o avviati	9	12	4	14
N° Studi Attivi	42	45	43	29
N° pazienti arruolati	1464	1501	1062	582

20

Dei 14 nuovi studi inseriti nel 2022 nel Work Flow della Ricerca, 13 sono stati approvati dal CE dell'IRCSS INRCA e uno è stato valutato dal CE dell'IRCCS Spallanzani di Roma, in quanto studio su pazienti affetti da COVID-19.

In aggiunta ai nuovi studi avviati nel 2022 rendicontati nel Workflow della Ricerca, il Comitato Etico dell'IRCCS INRCA ha dato parere favorevole nel corso del 2022 ad un totale di 31 studi tra monocentrici e multicentrici, alcuni non inseriti nel WF perché non ancora avviati al 31 dicembre 2022 o perché studi con disegno non rendicontabile (es. retrospettivi, trasversali, monocentrici).

Anche nel corso dell'esercizio 2022 si conferma l'attività delle c.d. "ricerche finalizzate", cioè di quell'area della ricerca scientifica finanziata ad hoc con progetti specifici sia in ambito nazionale che in ambito europeo ed internazionale. In particolare, oltre alla prosecuzione dei progetti attivati negli anni precedenti, anche nel corso del 2022 sono state finanziate diverse ricerche finalizzate, in particolare su fondi europei, su fondi erogati dal Ministero della Salute ed anche su finanziamenti privati.

Nello specifico, si evidenzia l'attivazione di numerose partnership con centri di ricerca nazionali ed internazionali che hanno consentito di ottenere finanziamenti pubblici - Comunità Europea, Ricerca Finalizzata Ministero della Salute, progetti finanziati da altri ministeri o a livello regionale - e privati - fondazioni bancarie e industrie - per la realizzazione di progetti di ricerca di grande rilievo.

Nel 2022 sono stati gestiti 77 progetti relativi all'anno in corso e agli anni precedenti e sono stati finanziati 29 nuovi progetti dai seguenti enti:

1. Ministero della Salute (20 progetti, di cui 5 nell'ambito del PNRR e 2 nell'ambito dell'ex Piano Operativo Salute)
2. Ministero dell'Università e della Ricerca (2 progetti, di cui 1 nell'ambito del PNRR)
3. Presidenza del Consiglio dei Ministri (1 progetto)
4. EU/Ministeri (1 progetto)
5. EU (1 progetto)
6. Università di LUND (1 progetto)
7. Privati/Fondazioni (3 progetti)

Si riporta di seguito una breve descrizione di alcuni progetti che sono stati attivati nel corso del 2022 e le cui attività proseguiranno anche nel corso del 2023:

AGE-IT L'obiettivo generale è quello di provocare un salto di qualità nel contributo dell'Italia alla ricerca sull'invecchiamento, rendendola leader nella ricerca e nelle catene di valore strategiche europee e globali, in conformità con gli obiettivi e le priorità del Piano Nazionale della Ricerca (PNR) 2021-2027. Applicando un approccio olistico, interdisciplinare e orientato alla risoluzione dei problemi, Age-It supererà la frammentazione delle diverse prospettive sull'invecchiamento, coinvolgendo una massa critica di partner tra cui istituti di ricerca e di formazione, fornitori di assistenza e associazioni della società civile, imprese e industrie. Il partenariato includerà quindi attori di tutti i settori pubblici e privati, profit e non profit, aprendo anche la strada a una riduzione del time-to-market per prodotti e servizi a valore aggiunto. In questa prospettiva, tutte le attività sono pianificate sulla base di cinque obiettivi fondamentali:

1. Produrre un progetto interdisciplinare di ricerca sull'invecchiamento, che durerà ben oltre la durata del programma stesso e costituirà lo standard di riferimento a livello nazionale e internazionale (OCSE 2017; OCSE 2020)

2. Liberare il potenziale della ricerca fondamentale e applicata sull'invecchiamento, per spingere in avanti le frontiere della conoscenza e guidare l'innovazione che cambia la vita in relazione ai cambiamenti sociali, ambientali ed economici e ai fattori biomedici, con un focus sullo sviluppo sostenibile e un approccio incentrato sull'uomo, anche attraverso la promozione, la creazione e lo sviluppo di start-up e spin-off dalla ricerca

3. Porre le basi per un'architettura del sistema di welfare che partecipi pienamente allo sforzo di ripresa e che renda l'Italia una società più inclusiva e coesa. Questo obiettivo coinvolge diversi ambiti: il sistema pensionistico, i sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine (un modello di assistenza integrata) e le politiche attive del mercato del lavoro. L'obiettivo è ridurre le disuguaglianze nel tenore di vita e, in ultima analisi, ridurre l'invecchiamento disuguale

4. Formazione di una nuova generazione di studiosi interdisciplinari, con particolare attenzione all'aumento del capitale sociale ed economico e della collaborazione pubblico-privato nelle comunità di ricerca delle regioni del Sud Italia e delle aree interne. Gli studiosi saranno in grado di raggiungere l'eccellenza mondiale nella propria disciplina con la capacità di utilizzare strumenti e concetti con un approccio interdisciplinare alle diverse dimensioni dell'invecchiamento

5. Colmare il divario tra il mondo accademico e le imprese per aggiornare i professionisti sulle tecniche che forniscono le conoscenze e le competenze pratiche per fornire soluzioni future.

Il Modello Age-It è costruito per comprendere meglio e affrontare con successo le sfide e le conseguenze dell'invecchiamento della società italiana.

Age-It riunisce competenze transdisciplinari che coprono, tra l'altro, la demografia, la geriatria e la gerontologia, la neurologia, la cardiologia, l'immunologia, la scienza dei dati, la scienza dell'educazione, l'epidemiologia, la biologia, la ricerca genetica, l'ingegneria, la sociologia, la legge, la scienza politica e l'economia - coinvolgendo università, centri di ricerca, aziende private, istituzioni pubbliche e la società civile - creando così una nuova piattaforma collaborativa che fornirà un ampio portafoglio di metodologie e soluzioni tecnologiche e organizzative innovative per consentire agli individui di invecchiare in modo sano in una società che invecchia in modo inclusivo.

DHEAL-COM L'obiettivo generale del progetto è la costituzione di un Life Science Hub a livello nazionale (DHEAL-COM HUB), inteso quale Modello di Riferimento per lo sviluppo e il rafforzamento di tecnologie digitali per la Medicina di Prossimità. DHEAL-COM HUB ambisce a diventare la struttura di riferimento nazionale per lo sviluppo di e il supporto ad attività di ricerca e innovazione per tecnologie informatiche e nuove tecnologie personalizzate, secondo i bisogni degli utenti primari (es. popolazioni target), secondari (es. caregiver), terziari (es. professionisti di settore, policy makers, industria), e dei territori, con il coinvolgimento delle aziende di settore.

Su un orizzonte temporale di quattro anni, DHEAL-COM HUB ha due macro-obiettivi:

a) la creazione di un'infrastruttura per il supporto e lo sviluppo di soluzioni digitali e nuove tecnologie per la medicina di prossimità facilmente raggiungibile e utilizzabile da end-users di vario livello in un processo continuo di ricerca ed innovazione;

b) la realizzazione di progetti di ricerca in grado di contribuire all'avanzamento dello stato dell'arte nell'ambito della medicina digitale applicata al territorio, privilegiando il design di soluzioni tecnologiche altamente innovative.

Sono stati identificati tre centri di competenza, volti a rispondere alle sfide poste dall'emergente richiesta di digitalizzazione e innovazione tecnologica da parte della medicina di prossimità:

- Centro di competenza "Digital Health Model and Services", per lo sviluppo e creazione di un modello di riferimento che permetta la penetrazione della tecnologia, anche delle soluzioni più innovative e con basso TRL, all'interno dei servizi di medicina di prossimità, consentendo la mappatura dei bisogni di tutti gli attori coinvolti e delle tecnologie esistenti e in via di sviluppo;

- Centro di competenza "Digital Health Technologies", dedicato alla promozione, analisi e sviluppo di tecnologie innovative, attraverso l'identificazione di pipelines per l'avanzamento tecnologico e il contatto con start up, centri di ricerca e industrie;

- Centro di competenza "Digital Health Usability and Accessibility", volto al garantire il rapido uptake delle soluzioni tecnologiche in contesti di utilizzo reali e a supportare l'appropriazione della

tecnologia da parte dell'utenza, favorendo usabilità e accessibilità delle nuove soluzioni proposte sia dai partners che dalle start up e dalle industrie di settore.

ERMES L'obiettivo del progetto è la definizione e la realizzazione di un modello di urbanizzazione innovativo ed inclusivo che prevede anche la creazione di una comunità residenziale per l'anziano dotata di servizi intelligenti grazie a tecnologie ICT, che sia integrata con il tessuto urbano, il contesto sociale e i servizi sanitari, vicini e a distanza, finalizzata alla promozione e al mantenimento della massima autonomia, nell'ottica dell'Active&Healthy Ageing. Attraverso l'utilizzo di avanzate tecnologie e l'integrazione con i servizi sociosanitari disponibili, il modello si propone di sostenere le persone lungo tutto il decorso dell'invecchiamento, sia in fase di prevenzione che di gestione della propria cronicità e disabilità.

In particolare, l'integrazione di servizi legati alla creazione di spazi abitativi e di uso del territorio, servizi e strumenti tecnologici, servizi sociali del Comune di Rende (CS), servizi solitamente legati all'ambito ospedaliero, come quelli offerti dall'IRCCS INRCA di Cosenza, dedicati al cittadino e alla popolazione nel suo complesso, consentono di mettere le persone anziane al centro di un progetto di vita funzionale al proprio benessere. Un luogo nel quale prodotti e servizi intelligenti fungono da strumento per il benessere globale delle persone anziane, rispondendo, monitorando e anticipando i loro bisogni attraverso l'adozione di un nuovo modello assistenziale personalizzato. Un ambiente che, prendendo spunto dal concetto di ambiente protesico, originariamente sviluppato per le persone con demenza, si adatta al crescere dei bisogni sanitari e assistenziali dell'anziano, senza il bisogno di essere trasformato continuamente.

ERMES consentirà il supporto anche alla famiglia dell'anziano, al fine di alleggerire il carico assistenziale fornito ai propri cari e sostenere il mantenimento delle relazioni, mitigando l'impatto dell'invecchiamento sull'intero ecosistema familiare. Oltre all'innovazione tecnico scientifica, la valorizzazione delle competenze e delle iniziative presenti nel territorio e il coinvolgimento della comunità, rappresentano fattori determinanti per la sostenibilità del progetto e la partecipazione della popolazione anziana. La progettazione, lo sviluppo e la valutazione del nuovo modello di urbanizzazione di ERMES prendono in considerazione le dimensioni che costituiscono l'Active&Healthy Aging, definito dall'OMS come un life-long process di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza degli anziani finalizzato ad aumentare la qualità della vita con l'aumentare dell'età e tutte le normative di sicurezza e di privacy. Il sito oggetto dell'intervento è stato individuato a fronte di un'analisi di contesto che prende in considerazione le caratteristiche dello stabile e dell'ambiente circostante, per garantire la fattibilità del progetto entro i termini previsti dal bando e la futura scalabilità e replicabilità del modello di urbanizzazione in altre aree nazionali. ERMES propone la creazione di un modello urbano innovativo che prevede una comunità residenziale all'interno del tessuto urbano del Comune di Rende (CS) dedicato alla popolazione anziana, con unità abitative autonome e spazi comuni. La distribuzione della popolazione dell'Area Urbana per fasce di età vede una maggiore polarizzazione relativa di residenti "anziani", di 65 anni e più (21,9%).

Oltre ai progetti appena descritti, è necessario menzionare anche i progetti derivanti dalle Reti tematiche degli IRCCS riconosciute dal Ministero della Salute. L'IRCCS INRCA è l'Istituto coordinatore della Rete degli IRCCS per l'Invecchiamento "Rete Aging", che rappresenta l'unica esperienza di aggregazione e collaborazione sull'invecchiamento in Italia. La sua missione è attuare le migliori diagnosi e cure e adottare le migliori pratiche cliniche sviluppate dai singoli IRCCS, per facilitare e velocizzare il trasferimento delle eccellenze, con ricadute positive sulla salute dei cittadini anziani.

La strategia a lungo termine iniziata con il progetto RCR2021 "PROMISING" è stata proseguita nel progetto finanziato nel 2022 "**Next Generation Promising** (NGP): a new network approach to frailty, multimorbidity and age-related disease in the Era of Precision Medicine" (RCR-2022-23682286), che mira a far progredire il modello di riferimento del precedente progetto per produrre prove che guidino la rete dell'invecchiamento verso l'applicazione della Precision Medicine e la conoscenza dei principi della Medicina 4P. NGP si basa sulla piattaforma di dati clinici e biologici, sull'applicazione di approcci epidemiologici e analitici innovativi e sulle attività che saranno svolte durante il **piano esecutivo fondo attività reti** della Rete AGING (RCR-2022-23682295). Si tratta di definire il quadro di integrazione dei dati, mettendo insieme i dati clinici, funzionali e socioeconomici inclusi nella Valutazione Geriatrica Multidimensionale, gli omici (ad esempio, genomica, epigenomica, trascrittomica, proteomica e metabolomica), per avere una valutazione dell'individuo anziano nel suo complesso e identificare le alterazioni legate all'età nelle funzioni fisiologiche e i relativi biomarcatori.

L'IRCCS INRCA inoltre è parte attiva anche di altre due Reti tematiche riconosciute dal Ministero della Salute: la Rete Cardiologica degli IRCCS e la Rete IRCCS delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione (RIN).

RETE CARDIOLOGICA

La rete cardiologica è il più grande network di ricerca italiano in ambito cardiovascolare, promosso dal Ministero della Salute e costituito nel 2017 per favorire la cooperazione tra Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) attraverso la realizzazione di una rete di informazione e collaborazione tra IRCCS a indirizzo cardiovascolare e/o impegnati in modo significativo in ambito cardiovascolare (di diritto pubblico e/o privato). Missione della Rete Cardiologica è quella di agevolare e promuovere la ricerca scientifica e tecnologica nel settore delle malattie cardiovascolari e dei relativi fattori di rischio con il fine di migliorare diagnosi, terapie e cura.

Nel 2022 l'IRCCS INRCA partecipa ai seguenti progetti della Rete Cardiologica:

- Integrated strategies for the study of tissue and molecular determinants of vulnerable atherosclerotic plaque (RCR-2022-23682288);
- Piano esecutivo fondo attività reti della Rete CARDIO (RCR-2022-23682297).

RETE RIN

La Rete IRCCS delle Neuroscienze e della Riabilitazione (RIN), il più grande network di ricerca italiano d'ambito, è stata fondata nel 2017 dal Ministero della Salute per stimolare la collaborazione tra gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), favorire la diffusione delle informazioni sulla attività clinico-scientifica e coordinare azioni di rilevanza internazionale volte ad aumentare il rilievo e la competitività del settore. La Rete promuove ed agevola inoltre la ricerca scientifica e tecnologica e le attività di formazione favorendo lo scambio di dati e risultati scientifici, l'accesso a tecnologie complesse e lo sviluppo di progetti comuni per migliorare prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie specifiche (neurologiche, neuro-psichiatriche e patologie connesse) e di trasferire i risultati delle ricerche nella filiera industriale (technology transfer).

L'IRCCS INRCA inoltre ha partecipato e partecipa ai seguenti progetti della Rete delle Neuroscienze:

- Genetic and biological markers in neurodegenerative diseases: focus on cognitive decline and inflammation (RCR-2022-23682291);
- Piano esecutivo fondo attività reti della Rete RIN (RCR-2022-23682294).

Per quanto concerne la parità di genere, auspicata anche dall'Unione Europea, l'IRCCS INRCA in data 8 marzo 2022 con la DGEN n. 103 ha adottato il proprio Gender Equality Plan (GEP) che rappresenta il principale strumento riconosciuto dall'Europa per promuovere un cambiamento organizzativo in prospettiva di genere negli Istituti di Ricerca. L'EIGE Istituto Europeo per l'uguaglianza di genere lo definisce lo strumento strategico ed operativo per favorire il mainstreaming di genere delle organizzazioni scientifiche.

Inoltre, con determina DGEN n. 665 del 29 dicembre 2022 è stato adottato il Bilancio di Genere dell'Istituto. Il bilancio è uno strumento chiave con il quale un'amministrazione pubblica definisce il proprio modello di sviluppo e di distribuzione delle opportunità ai propri beneficiari e ai propri stakeholder interessati dalle decisioni. Presentandosi come uno strumento economico neutro, il bilancio pubblico in realtà riflette e riproduce così le disuguaglianze socioeconomiche già presenti in una comunità, come può essere anche una comunità scientifica e di ricerca.

Proseguendo si osserva che, grazie alle attività di Ricerca, nel 2022 sono state registrate due domande di brevetto:

1. Composti utili nella prevenzione e/o trattamento di patologie e malattie associate a cellule senescenti - Numero domanda 102022000000359
2. Composti utili nella prevenzione e/o trattamento di patologie e malattie associate a cellule senescenti - Numero domanda 102022000000347

Infine, va segnalata per il 2022, l'intensa attività che ha caratterizzato il reclutamento dei ricercatori sanitari e dei collaboratori professionali di ricerca sanitaria con il sistema della c.d. Piramide.

Nello specifico con DGEN 68/2022 è stata adottata la Dotazione organica per la Piramide dei ricercatori e, successivamente, con DGEN 144/2022 è stato adottato l'atto di programmazione del fabbisogno del personale triennale (2022 - 2024) e piano occupazionale annuale (2022) per la piramide dei ricercatori. Queste due Determine hanno rappresentato gli atti prodromici per avviare il percorso di reclutamento. E, infatti, conseguentemente, sono stati banditi i concorsi pubblici, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo determinato dei collaboratori professionali di ricerca sanitaria (DGEN 368/2022) e dei ricercatori sanitari (DGEN 370/2022). Questo percorso, che troverà la sua piena conclusione nell'anno 2023, comporterà l'assunzione complessiva di 27 collaboratori, portando a 40 il numero complessivo dei c.d. piramidati.

Da ultimo, va considerato anche che sempre nel 2022 l'Istituto ha regolamentato, in accordo con le OO.SS., il sistema incentivante per i c.d. piramidati, approvando con apposita determina i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance.

Ambito clinico assistenziale

La programmazione aziendale era stata avviata con l'approvazione della Determina n. 192/2022. L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2022 è avvenuta con DGR n. 1283 del 10/10/2022. Tali obiettivi sono stati impostati in una situazione di continuità con quelli degli anni precedenti. Di seguito si dà rappresentazione degli obiettivi assegnati e dei risultati raggiunti con le motivazioni che descrivono lo scostamento dal valore target.

Codice NSG	Prog.	SUB-OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET INRCA	note	Grado di raggiungimento dati definitivi
		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016)	Rispetto invio Flussi Mensili (SDO + EMUR PS + EMUR 118, Farmaceutica, File C)			Obiettivo 100% invio flussi su target mensile		100%
		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	1) Invio Giornaliero (flusso in chiaro incidenza Covid-19 e aggregato: quarantenati/ospedalizzazioni); 2) Invio Mensile (flusso Aggregato contact-tracing Covid-19);	Rispetto tempistica di invio giornaliero/mensile			Obiettivo invio al 100%: 1) invio giornaliero 100%; aggregato ospedaliero e pronto soccorso; 2) Invio mensile dati aggregati contact tracing		100%
		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	InvioTrimestrale Anagrafe Vaccinale (percorso Vaccinale e percorso vaccinale Covid-19)	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid-19)			Obiettivo invio al 100%: Vaccinazioni COVID		100%
	6	Attività vaccinale anti Sars-CoV-2 -	Relazione Enti sulle azioni implementate	Revisione dei Piani di attività per la prosecuzione della campagna vaccinale SARS CoV 2 secondo le Linee Guida Nazionali e Regionali			Rispetto delle Linee guida Nazionali e Regionali		obiettivo rispettato
	14	Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Atti Enti	Definizione Comitati Pandemici Locali	Approvazione atto costituzione CPL		CPL costituito		100%
D102 - C	47	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	Raggiungimento al 92,5%	100%
D112	48	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	Raggiungimento al 90,3%	100%
	52	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Rilevazione ad hoc	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	≥ 10%		Il dato non è estraibile direttamente ma solo tramite Cup al quale è stata avanzata la richiesta di rilevazione
	53	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Rilevazione ad hoc	Inserimento nelle liste di pre-appointamento (liste di garanzia) di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appointamento e che non hanno rifiutato lo stesso, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appointamento e che non hanno rifiutato lo stesso	>95%		Non è un dato calcolabile: il sistema non permette di evidenziare se la proposta di inserimento in LdP da parte dell'operatore avviene oppure no
	56	"Autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art.7 commi 1 e 2 della L.R.21/2016 entro 18 mesi dalla fine dello stato di emergenza sanitaria" (DGR 1194/2020)		Presentazione di un piano aziendale di autovalutazione, con relativo cronoprogramma di adeguamento ai requisiti minimi previsti dai manuali autorizzativi regionali, entro il 31/12/2022			Presentazione Piano aziendale	presentato	100%
	57	"Autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art.7 commi 1 e 2 della L.R.21/2016 entro 18 mesi dalla fine dello stato di emergenza sanitaria" (DGR 1194/2020)		Presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio di almeno 5 "strutture di degenza" ospedaliera (unità operative) per ciascun Ente del SSR entro il 31/12/2022			Almeno 5 unità operative di degenza ospedaliera Presentazione richiesta autorizzazione all'esercizio	attività realizzata	100%
	59	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG; Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17; IQE)	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,12	Risultato 2022 = 0,08	100%
	61	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 85%	Risultato non raggiunto (57 casi su 70)	81,43%
	65	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2021		≤ di n. 10 DH	12 casi. Risultato non raggiunto ma andrebbe considerata l'assoluta esiguità del valore obt (appena 10 dh).	80%
	66	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2021		≤ Valore 2021	Il risultato non è stato raggiunto considerando che nel 2021 erano stati 999 mentre nel 2022 sono stati 1265	73%
	67	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,74	Risultato 2022 = 1,7	100%
	68	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2021	Il risultato non è stato raggiunto considerando che nel 2021 erano stato il 73% mentre nel 2022 è stato del 64%	86%

Codice NSG	Prog.	SUB-OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET INRCA	note	Grado di raggiungimento dati definitivi
	69	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2021	Il risultato è stato raggiunto considerando che nel 2021 il target era 10% mentre nel 2022 è stato del 9,10%	100,00%
	70	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,28% (Tolleranza 10%)	il risultato non è stato raggiunto nonostante la tolleranza del 10% perché il target era del 5,28%, mentre nel 2022 il risultato è stato pari all'8%	62%
	72	recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A		% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata			≥ 80%	Risultato 2022 = 58,58%	73,23%
	75	Emergenza-urgenza Pronto soccorso		% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti			≥ 80%	Risultato 81,8% (il dato fa riferimento al solo PS Osimo)	100,00%
	76			% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti			≥ 75%	Risultato 94,3% (il dato fa riferimento al solo PS Osimo)	100,00%
	77			% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti			≥ 70%	Risultato 89,7% (il dato fa riferimento al solo PS Osimo)	100,00%
	78			% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti			≥ 70%	Risultato 93,5% (il dato fa riferimento al solo PS Osimo)	100,00%
	79			% pazienti con presa in carico completata (triage-conclusione: T0-T3) entro le 8 ore			≥ 80%	Risultato 90% (il dato fa riferimento al solo PS Osimo)	100%
	82	Trapianti		N° donatori di cornee			incremento superiore al valore dell'anno 2021	l'obiettivo non è valutabile per l'Inrca in quanto non c'era attività chirurgica di riferimento	
	84	Trapianti		N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> valore 2021 per ogni U. O. di nefrologia/emodialisi	l'obiettivo è raggiunto in quanto nel 2022 è stata avviata una coppia per la donazione rene da vivente, nel 2021 nessuna.	100%

Ambito processi interni di supporto

Nel corso del 2022 l'azione della Direzione, fermo restando il primario obiettivo di garantire il supporto alle attività istituzionali, era volta, per quanto possibile, allo sviluppo dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, tecnici e logistici a supporto delle aree produttive clinico assistenziali e di ricerca. Era in questa logica che si volevano incentrare gli obiettivi specifici 2022 nelle seguenti aree di riferimento:

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.	

Molti dei riferimenti appena indicati si sono tradotti in obiettivi concreti nell'ambito della performance organizzativa delle diverse uu.oo. interessate il cui positivo grado di raggiungimento è puntualmente individuabile nell'ambito dell'allegato 1 della presente relazione.

Nello specifico si può far riferimento, tra le altre:

- All'implementazione del nuovo Sistema Informativo Aziendale di tutta l'area amministrativa che ha fortemente impegnato tutto il 2022;
- All'applicazione del nuovo atto aziendale con l'elezione dei Direttori di Dipartimento di area sanitaria;
- Allo sviluppo e al supporto tecnico allo sviluppo di attività di telemedicina/teleconsulto;

6 I risultati raggiunti nella performance organizzativa

Il piano delle performance 2022 articolato come sopra ha poi trovato declinazione nell'ambito delle schede di budget dei diversi Centri di Responsabilità che è stato oggetto della DGEN 321/2022. Il raggiungimento delle performance previste nel piano 2022 è riscontrabile attraverso il livello di raggiungimento degli obiettivi come da processo di valutazione realizzato nel corso del 2022 e conclusosi con il percorso dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ai cui verbali si rimanda. Si rimanda inoltre al paragrafo precedente "I risultati raggiunti a livello complessivo" nel quale sono stati indicati molti dei risultati raggiunti a livello di Istituto.

Senza scendere nelle singole articolazioni di budget, che si vedranno nelle schede in coda allegate (ALLEGATO 1), si può segnalare, in via generale, che le principali performance 2022 per l'Istituto si sono caratterizzate:

- Nella ripresa di livelli produttivi che, almeno per la parte ambulatoriale, tendono a riavvicinarsi al livello 2019. Per la parte dei ricoveri, invece, il condizionamento della ridotta disponibilità di posti letto e l'insorgere di focolai Covid hanno fortemente condizionato l'auspicata ripresa;
- Nell'impostare percorsi di gestione strutturata del paziente Inrca tra tutte le sedi aziendali, attraverso la definizione di PDTA comuni su aree tematiche di rilevanza (BPCO, Scemenso Cardiaco, Piede diabetico, Parkinson e Sepsis);
- nel positivo mantenimento dell'area ricerca soprattutto nella logica della capacità competitiva dell'Istituto sia con l'ottenimento di ricerche finalizzate che con l'incremento nei punti di IFN ottenuti;
- nel rafforzamento della vocazione geriatrica dell'Istituto anche attraverso l'introduzione di percorsi infermieristici specificatamente riguardanti alla gestione degli accessi vascolari profondi, del cateterismo vescicale, e all'implementazione della presa in carico riabilitativa attraverso strumentazione robotica;
- nel rafforzamento dei percorsi di dipartimentalizzazione aziendale attraverso l'integrazione delle attività delle diverse aree del comparto socio assistenziale;
- nel rafforzamento della dimensione Inrca Istituto di ricerca attraverso la creazione di un pool di medici ricercatori su base dipartimentale. Pool che si caratterizzava per non essere composto dai Direttori di UO.

27

Sinteticamente su 63 Centri di Responsabilità con schede di Budget negoziate nel 2022 riguardanti l'area Dirigenza:

- 37 CdR hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati
- 26 CdR non hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati.

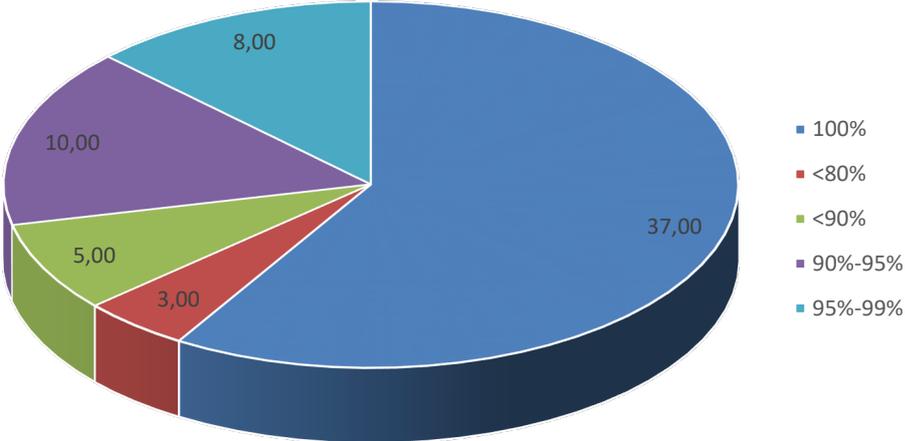
Dei 26 CdR che non hanno raggiunto gli obiettivi:

- 3 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi inferiore all'80%
- 5 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi inferiore al 90%
- 10 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi tra il 90% e l'95%
- 8 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi tra l'95% e il 99%

Su 60 Centri di Responsabilità con schede di budget negoziate nel 2021 riguardanti l'area Comparto gli obiettivi sono stati raggiunti per 43 unità operative. Per le restanti 17 UU.OO. il grado di raggiungimento degli obiettivi è stato comunque tutto tra il 95 e il 100%, ad eccezione di 2 unità operative che hanno un grado di raggiungimento degli obiettivi tra l'85% e il 95%.

Sempre in ambito di performance organizzativa rientrano ulteriori progettualità, e cioè quelle relative alle Risorse Aggiuntive Regionali (quest'ultime esclusivamente per la Regione Lombardia in quanto finanziate specificatamente dalla stessa) e quelle relative ai progetti direzionali aziendali. Entrambe si caratterizzano per essere progettualità che interessano in maniera trasversale personale del comparto e della dirigenza di diverse unità operative.

Risultati Performance Organizzativa Dirigenti



7 I risultati raggiunti nella performance individuale

La valutazione del personale è un importante strumento a supporto dell'Istituto, volto alla valorizzazione del personale dipendente, oltre che di analisi e verifica delle performance. Essa è stata introdotta dall'Istituto sin dal 2009 con una doppia valenza, sia a sostegno dei processi di miglioramento dell'Istituto che dei singoli individui. Infatti, dal punto di vista dell'Istituto, questo processo è orientato al miglioramento delle prestazioni nei confronti dei clienti esterni ed interni, mentre a livello individuale permette di stimolare lo specifico apporto del singolo e le sue competenze professionali, oltre che incoraggiare e valorizzare i comportamenti individuali. Infine va ricordato che la scheda di valutazione individuale del personale è parte integrante del sistema premiante.

Presupposto dell'attività di valutazione è l'assunto che le risorse umane rappresentano il patrimonio strategico dell'Istituto e come tali debbano essere adeguatamente valorizzate. La verifica dei risultati ottenuti costituisce, inoltre, un ritorno significativo per il dipendente sul livello quali - quantitativo dell'attività svolta, in modo da poter soddisfare meglio le aspettative future.

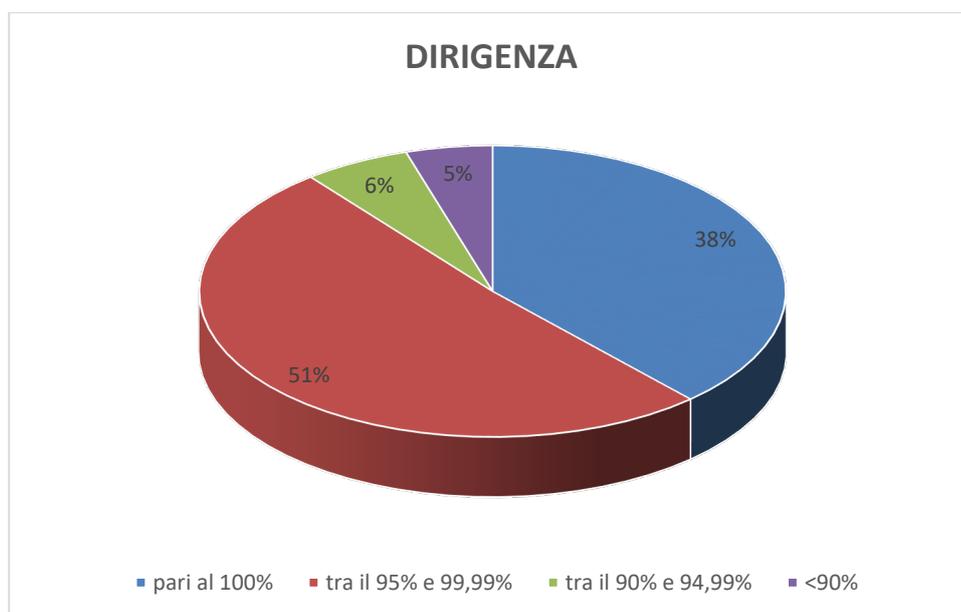
Le tabelle seguenti evidenziano i risultati raggiunti nel corso del 2022 dalla performance individuale.

La valutazione 2022 evidenzia il consolidamento della dinamica di differenziazione dei giudizi derivante dalla rivisitazione del contenuto delle schede condiviso nel 2021.

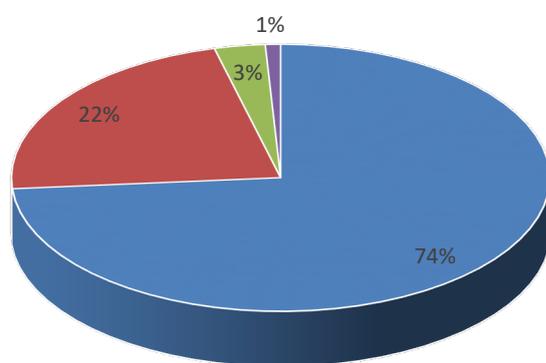
Come si vede dalla tabella sottostante le risultanze del processo di valutazione sono orientate ad una maggiore differenziazione rispetto agli anni precedenti, fermo restando che trattandosi di un processo il percorso appare in divenire.

Schede valutazione individuale anno 2022		Totale INRCA
DIRIGENZA	<i>pari al 100%</i>	104
	<i>tra il 95% e il 99,99%</i>	139
	<i>tra il 90% e il 94,99%</i>	16
	<i>minore del 90%</i>	13
	<i>Numero totale schede</i>	272
COMPARTO	<i>pari al 100%</i>	725
	<i>tra il 95% e il 99,99%</i>	220
	<i>tra il 90% e il 94,99%</i>	30
	<i>minore del 90%</i>	9
	<i>Numero totale schede</i>	984

29



COMPARTO



■ pari al 100% ■ tra il 95% e 99,99% ■ tra il 90% e 94,99% ■ <90%

		AREA STAFF E AMMINISTRATIVA		PRESIDI MARCHE		POR CASATENOVO		POR COSENZA		TOTALE INRCA
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Valutazione dirigenti professional e di UOS	pari al 100%	16	59,26%	55	32,93%	4	44,44%	0	0,00%	75
	tra il 95% e il 99,99%	9	33,33%	95	56,89%	3	33,33%	6	50,00%	113
	tra il 90% e il 94,99%	0	0,00%	12	7,19%	1	11,11%	3	25,00%	16
	minore del 90%	2	7,41%	5	2,99%	1	11,11%	3	25,00%	11
	Numero totale schede	27		167		9		12		215
Valutazione dirigenti UOC e UOSD	pari al 100%	7	41,18%	13	43,33%	5	83,33%	4	100,00%	29
	tra il 95% e il 99,99%	9	52,94%	16	53,33%	1	16,67%	0	0,00%	26
	tra il 90% e il 94,99%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
	minore del 90%	1	5,88%	1	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	2
	Numero totale schede	17		30		6		4		57
Valutazione Profili A,B,C	pari al 100%	19	61,29%	153	77,27%	22	55,00%	15	68,18%	209
	tra il 95% e il 99,99%	11	35,48%	33	16,67%	16	40,00%	5	22,73%	65
	tra il 90% e il 94,99%	1	3,23%	11	5,56%	1	2,50%	1	4,55%	14
	minore del 90%	0	0,00%	1	0,51%	1	2,50%	1	4,55%	3
	Numero totale schede	31		198		40		22		291
Valutazione Profilo D	pari al 100%	29	65,91%	410	82,49%	25	53,19%	31	68,89%	495
	tra il 95% e il 99,99%	14	31,82%	76	15,29%	19	40,43%	10	22,22%	119
	tra il 90% e il 94,99%	1	2,27%	6	1,21%	3	6,38%	3	6,67%	13
	minore del 90%	0	0,00%	5	1,01%	0	0,00%	1	2,22%	6
	Numero totale schede	44		497		47		45		633
Valutazione Profilo D con PO e/o Coordinamenti	pari al 100%	13	68,42%	6	17,65%	1	33,33%	1	25,00%	21
	tra il 95% e il 99,99%	6	31,58%	25	73,53%	2	66,67%	3	75,00%	36
	tra il 90% e il 94,99%	0	0,00%	3	8,82%	0	0,00%	0	0,00%	3
	minore del 90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
	Numero totale schede	19		34		3		4		60

8 Risultati in materia di trasparenza amministrativa

Il sistema della trasparenza dell'Istituto è frutto di un percorso condiviso con i dirigenti delle unità operative, che ha portato alla definizione delle regole di funzionamento per assicurare la massima trasparenza dell'Istituto.

Con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione (PTTPC) sono definite le procedure necessarie per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e vengono nominati i referenti aziendali per la Trasparenza, su proposta del dirigente dell'Unità Operativa cui compete la pubblicazione.

Il Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) effettua periodicamente l'analisi della sezione "Amministrazione Trasparente" e segnala l'eventuale mancanza o non corretta pubblicazione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione. Le segnalazioni del RTPC ed i successivi interventi effettuati nel 2022 sono tracciati tramite corrispondenza mail, conservata agli atti.

Inoltre sono realizzate verifiche a campione, finalizzate ad attestare l'applicazione delle misure di trasparenza e prevenzione della corruzione in particolari settori, in linea con quanto previsto nel PTTPC e nel Piano delle Performance, riguardo gli obiettivi strategici e operativi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

In particolare, come previsto nel PTPC 2022 (si veda lo schema estratto dal PTTPC 2022, riportato di seguito), è stata avviata l'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione, tramite estrazione casuale del 30% del totale delle procedure di acquisto e reclutamento e acquisizione dei relativi fascicoli, corredati delle considerazioni dei Referenti Anticorruzione. La verifica è ancora in corso.

Sub-processo	Rischi	misure di prevenzione	attuazione	U.O./soggetto responsabile	indicatori	monitoraggio	periodo monitoraggio
attribuzione dei ruoli: RUP/progettista/commissario di gara/direttore esecutore del contratto (DEC)	assenza di requisiti idonei ad assicurare la terzietà e l'indipendenza,	1-acquisizione dichiarazioni e verifica assenza di situazioni di conflitto di interesse e/o di incompatibilità ai sensi della L.190/2012 2	misura in essere	RUP	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2023
		2 - verifica carichi pendenti	misura in essere	RUP	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2022
definizione del capitolato tecnico (capitolato speciale: caratteristiche tecniche, definizione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi e delle soglie di aggiudicazione, dei criteri di partecipazione e qualificazione	Criteri e clausole di contenuto vago o troppo specifico tali da limitare la concorrenza e favorire interessi particolari	2 - dichiarazione di assenza di influenze progettista	misura in essere	RUP	presenza evidenze su n° ricorsi	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2022
		2 - segregazione delle attività di gestione, liquidazione e pagamento	misura in essere	DEC	verifica effettiva applicazione		Triennio 2022-2024

Esecuzione del contratto

liquidazione degli stati di avanzamento e delle fatture di beni e servizi	liquidazione in assenza di verifica dell'esecuzione a regola d'arte e secondo le previsioni contrattuali	SAL regolari e corredati da evidenze documentali	misura in essere	DEC	Verifica presenza SAL	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2023
		Acquisizione dati DURC e relativa registrazione nel sistema informativo-contabile	misura in essere	assistente al DEC	Verifica pagamenti in regola rispetto al DURC	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2023
	liquidazione delle fatture in assenza di verifica della regolarità contributiva	DUVRI e verifiche da parte del SPP, ove richiesti	misura in essere	RUP/DEC	Presenza DUVRI	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2022
rispetto delle norme in materia di sicurezza	manca dei requisiti di sicurezza	DUVRI e verifiche da parte del SPP, ove richiesti	misura in essere	RUP/DEC	Presenza DUVRI	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2022

definizione del bando o dell'avviso per la selezione di personale	Requisiti di accesso "personalizzati"	Pubblicazione dei bandi secondo le norme di legge	misura in essere	Referente per la Trasparenza	pubblicazione in Amministrazione Trasparente	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2022
Costituzione delle commissioni	composizione della commissione di concorso/selezione atta ad agevolare particolari candidati	Pubblicazione degli atti del concorso (bando/avviso/determina di nomina della commissione/cv e dichiarazioni)	misura in essere	Responsabile del procedimento	pubblicazione in Amministrazione Trasparente	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2022
		Sorteggio dei componenti	misura in essere	Responsabile U.O. Amministrazione Risorse Umane	n. ricorsi	raccolta evidenze da comunicare al RTPC	Triennio 2022-2024
		Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, Commissione di concorso circa l'assenza di incompatibilità e conflitti di interesse	misura in essere	Responsabile del procedimento	presenza dichiarazioni	controllo a campione (minimo 30% dei procedimenti)	2023

Relativamente all'integrazione del sistema di prevenzione della corruzione con il sistema premiante, si segnala che nel 2022 è stato assegnato congiuntamente a 3 Unità Operative: U.O. Affari Generali, U.O. Attività Tecniche e U.O. Amministrazione e Finanza il seguente obiettivo

"Stesura del regolamento sulle donazioni - presentazione del regolamento alla Direzione Amministrativa entro il 30/11/2022" L'obiettivo è stato/non è stato raggiunto.

Il processo di revisione del codice degli Appalti, iniziato sotto la spinta dell'emergenza "Covid", con il c.d. "Decreto Semplificazioni", ha portato l'ANAC ad esprimersi segnalando alcune criticità e il rischio di un potenziale incremento del fenomeno corruttivo. Pertanto anche nell'anno 2022 è stata realizzata una formazione centrata in particolare sui processi di acquisto.

Infine, sono state realizzate iniziative di coinvolgimento dei cittadini/utenti, sia attraverso i canali istituzionali che tramite i social media. Da questo punto di vista sono stati "luoghi naturali" di confronto gli incontri dell'Istituto con il Comitato di Partecipazione, ove sono rappresentate le associazioni di cittadini e utenti interessate all'attività dell'Istituto, e la giornata della Trasparenza che si è svolta il 15 dicembre 2022.

9 Pari opportunità, bilancio di genere e percorsi di partecipazione

In recepimento dei principi comunitari in tema di pari opportunità uomo/donna sul lavoro e di contrasto ad ogni forma di discriminazione e mobbing, l'art. 21 della Legge 183 del 4.11.2010, ha previsto la costituzione, all'interno delle Pubbliche Amministrazioni, del Comitato Unico di Garanzia (CUG), organismo che assume, unificandole, tutte le funzioni già attribuite ai Comitati Pari Opportunità e ai Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Nel corso del 2022 è stato adottato in data 08.03.2022 con DGEN n. 103 il Gender Equality Plan <https://www.inrca.it/inrca/files/Pretorio/Allegato%20BILANCIO%20DI%20GENERE%20INRCA.pdf>, inteso come Piano strategico per la parità di genere dell'Istituto che comprenda misure concrete finalizzate a promuovere la cultura 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.

Tale GEP comprende ed è in perfetta armonia con le finalità e le azioni del Comitato Unico di Garanzia, la cui mission è quella di creare un ambiente di lavoro positivo, quale elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività che di appartenenza.

Il CUG INRCA sta già da alcuni anni affrontando tematiche di diversità ed inclusione attraverso varie iniziative istituzionali, prevedendo anche rapporti e collaborazioni con stakeholder esterni all'Istituto, quale ad esempio la collaborazione con la Consigliera di Parità della Provincia di Ancona. Tutto ciò al fine di promuovere l'affermazione di una cultura orientata alle pari opportunità, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla condivisione delle responsabilità familiari tra i sessi. Quindi un ambiente improntato al benessere, al supporto a situazioni di stress o burn out e capace di prevenire, rilevare e contrastare ogni forma di violenza sessuale, morale e psichica.

Nell'anno 2022 il Comitato si è riunito 4 volte, per parlare del Gender Equality Plan, definire l'indagine relativa allo smart working/conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita. Pertanto, in merito a ciò, il CUG ha messo a punto un questionario. La compilazione era diretta a tutto il personale, a tutte le professionalità, sia a coloro che hanno già utilizzato lo smart working che a chi non ne ha mai usufruito. L'intento era quello di contribuire a definire politiche orientative e realizzare percorsi che tengano conto di tali problematiche.

L'indagine è stata proposta ai 1207 dipendenti dell'IRCCS INRCA delle varie sedi: Ancona, Casatenovo, Cosenza, Fermo, Osimo, Treia-Appignano, nel periodo compreso tra il 13 luglio ed il 13 settembre 2022. L'indagine quindi intendeva sondare la percezione dell'importanza dello smart working e degli strumenti di conciliazione vita lavorativa/personale all'interno dell'Istituto poiché, mai come oggi, nella gestione delle risorse umane e nelle prassi manageriali delle imprese più attente ai propri dipendenti, emerge forte l'esigenza di cogliere sentimenti e sensazioni delle persone nelle organizzazioni. Hanno partecipato all'indagine 188 operatori su 1207 pari al 15,6% dei dipendenti dell'azienda. Tutto il personale è stato informato dell'iniziativa ed invitato a partecipare alla compilazione del questionario, in modalità online sulla intranet aziendale. Il report con i risultati dell'indagine è stato realizzato nel mese di dicembre ed inviato alla Direzione Strategica ed al OIV, Organismo Indipendente di Valutazione aziendale solo in forma aggregata, nel massimo rispetto dell'anonimato del dipendente. Per far conoscere i risultati del report, durante l'appuntamento Inrcatalk del mese di dicembre 22, sono stati presentati ai dipendenti i risultati del report stesso.

Nel dicembre 2022, sulla base del Gender Equality Plan, è stato predisposto il Piano Triennale Azioni Positive 2023-2025 che è confluito nel PIAO (Piano Integrato di Attività ed Organizzazione) adottato con DGEN 80/2023. Nel Ptap sono state individuate alcune azioni ulteriori e specifiche per il triennio, ovvero:

- Attivazione nuova indagine sul benessere organizzativo in accordo e collaborazione con la Uosd "Qualità e sicurezza del paziente Benessere organizzativo ed Accreditamento" - Resa dati alla Direzione Strategica per attivazione azioni correttive e migliorative sulla base del report - Azioni di contrasto allo stress ed al burn out degli operatori in prima linea e nelle aree d'emergenza tramite attivazione sportello d'ascolto;
- Realizzazione di iniziative di informazione/sensibilizzazione sull'attività del Cug Inrca e sulla sua azione di rispetto delle tematiche di genere e contrasto alla discriminazione.

Di seguito si presenta il cronoprogramma riassuntivo delle azioni previste nel Piano Triennale delle Azioni Positive 2023 - 2025.

Obiettivo 1	Strumenti	giu-23	ott-23	dic-23	mar-24	giu-24
Indagine sul benessere organizzativo coordinata con le altre aree aziendali, per la realizzazione di un questionario in un'ottica che tenga presente tutte le aree attualmente presenti nei presidi.....	Definizione sottogruppo Cug che si interfacci con i responsabili delle altre aree per la definizione del questionario da somministrare ai dipendenti - Questionario stesso	Definizione questionario	Somministrazione ai dipendenti	Raccolta dati ed elaborazione report	Interfaccia con Direzione Strategica e piano di azione rispetto alle criticità rilevate dall'indagine e analisi delle misure proposte dalla direzione strategica idonee a garantire il miglioramento delle criticità percepite	Monitoraggio e verifica le azioni di miglioramento messe in atto dalla Direzione Strategica
Obiettivo 1 bis	Strumenti	mar-24	giu-24	Ottobre 24-dicembre 24	Marzo 25	Dicembre 2025
Proposta di attivazione di uno sportello di ascolto per operatori in burn out o comunque con problemi di stress lavoro-correlati, soprattutto per gli operatori del PS Osimo e Agu Ancona	Creazione sportello di ascolto sia in presenza che online con psicologi dell'Istituto	Informazione e divulgazione tramite intranet ed altri strumenti dell'opportunità di accesso a tale sportello	Attivazione ed organizzazione, tempistica e gestione dello sportello	Monitoraggio dell'utilità di tale strumento	Resa dati e report alla direzione strategica	Monitoraggio e verifica tramite questionario agli operatori che hanno usufruito dello sportello
Obiettivo 2	Strumenti	Mar- 23	giu-23	dic-23	Anno 2024	Anno 2025
Realizzazione di iniziative di informazione/sensibilizzazione sull'attività del Cug Inrca	Riposizionamento Area CUG online, aggiornamento brochure ed incontri aperti a tutti i dipendenti sull'attività Cug, sulla base della normativa di riferimento	Riposizionamento area CUG sia su intranet che su internet. Revisione procedura accesso al CUG da parte dei dipendenti e aggiornamento brochure CUG	Redazione di linee guida per l'uso di un linguaggio rispettoso delle differenze di genere, per favorire una maggiore consapevolezza all'interno della nostra organizzazione. Esso potrà contribuire all'acquisizione di nuove consuetudini linguistiche che tengano in maggior conto la presenza femminile, allineandosi pertanto ad analoghe iniziative avviate in altre amministrazioni pubbliche.	Giornata l'anno di informazione e sensibilizzazione diretta a tutto il personale Inrca per far conoscere il CUG	Una giornata l'anno di informazione e sensibilizzazione diretta a tutto il personale Inrca per far conoscere il CUG	Una giornata l'anno di informazione e sensibilizzazione diretta a tutto il personale Inrca per far conoscere il CUG

10 Il processo di redazione della Relazione sulla performance

La relazione sulla performance viene realizzata a conclusione del percorso di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi delle diverse uu.oo. da parte dell'OIV. In questo modo la relazione, realizzata dall'UO Controllo di Gestione, prende in considerazione sia il grado di raggiungimento degli obiettivi di Istituto che il grado di raggiungimento degli obiettivi declinati con il percorso di budget nelle diverse articolazioni aziendali.

Il punto di debolezza più evidente della gestione della performance appare invece costituito dal ritardo temporale con cui vengono assegnati gli obiettivi alle diverse uu.oo. che impediscono sicuramente una migliore performance aziendale o comunque una più compiuta messa in campo delle azioni necessarie al miglioramento della performance. Peraltro nel 2022 tale situazione è stata decisamente migliorata.

Sull'argomento si rimanda infine agli allegati 2 e 3 debitamente compilati.