



# RELAZIONE SULLE PERFORMANCE - ANNO 2021

## INDICE

1	Premessa.....	3
2	Contesto esterno di riferimento .....	4
3	L'istituto .....	5
4	Sintesi dei risultati raggiunti a livello complessivo.....	10
5	Albero delle performance, obiettivi strategici, obiettivi e piani operativi, obiettivi individuali .....	18
6	I risultati raggiunti nella performance organizzativa .....	31
7	I risultati raggiunti nella performance individuale.....	33
8	Risultati in materia di trasparenza amministrativa.....	36
9	Pari opportunità, bilancio di genere e percorsi di partecipazione.....	40
10	Il processo di redazione della Relazione sulla performance .....	44

## 1 Premessa

Il piano della performance aziendale di cui alla determina del Direttore Generale n 22/2021 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 2021.

A tal proposito il Piano della Performance 2021 approvato con Determina DGEN 22/2021 è stato successivamente integrato con DGEN 294/2021. Con tale documento sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi alle strutture aziendali.

Il piano della performance anno 2021 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 2021 rappresenta per l'Istituto un anno che ha mantenuto in pieno i connotati di difficoltà del 2020, per quanto sinteticamente rappresentato con riferimento all'emergenza pandemica. In questo senso si ricorda invece che è in inevitabile stand by il consolidamento dei significativi cambiamenti avvenuti negli scorsi anni e, dall'altra parte, l'esercizio di entrata a regime di progettualità avviate negli anni precedenti. Solo a titolo di accenno si fa qui riferimento alla prevista apertura dei 18 posti letto di sub acuti presso il Presidio di Casatenovo, alla ripresa con la Regione Calabria della piena interlocuzione istituzionale per completare la strada intrapresa con l'accordo transattivo del 2018 nella logica dello sviluppo attraverso il c.d. "piano industriale" in via di definizione, all'entrata a regime del percorso dei c.d. piramidabili (assunzione per 5 anni di giovani ricercatori aventi specifici requisiti al fine di superare forme di precariato oramai protrattesi da troppo tempo). Proseguendo in questa logica si evidenzia che è in itinere la sottoscrizione della nuova convenzione con l'Università Politecnica delle Marche.

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

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

### 3 L'istituto

Il Bilancio 2021, in fase di chiusura, risentirà pienamente dell'emergenza pandemica e di quanto sopra detto. Di seguito analizzeremo i dati del Preconsuntivo 2021 che è alla base del triennio di riferimento 2021-2023 e che peraltro è stato sostanzialmente tradotto nel Bilancio Preventivo 2021 in quanto redatto a chiusura dell'esercizio 2021.

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

Il dato complessivo è comunque il seguente.

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

La situazione nel dettaglio si può sintetizzare come segue:

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

Il sezionale Marche fa riferimento al budget deliberato con la DGR n. 1568 del 13/12/2021 - L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2021 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2021-2023 degli Enti del SSR. Il PreConsuntivo evidenzia tutti i costi sostenuti dai Por Marche nel corso del 2021 unitamente alla quota parte di attribuzione dell'area scientifica e amministrativa di supporto. Si ricorda che in sede provvisoria, a dicembre 2020 per il 2021, la Regione Marche aveva assegnato un budget provvisorio con valori ridotti rispetto a quelli del 2020, e aveva definito una cifra indistinta per investimenti pari a 2 milione di €. Va da sé che le cifre a suo tempo ipotizzate sono state completamente stravolte dal perdurare della pandemia. Per comprendere l'impatto della pandemia sull'Istituto anche nel 2021, si consideri che ad ottobre 2021 erano stati già erogati 515 ricoveri per pazienti Covid contro i 347 ricoveri dell'intero anno 2020 (+48%) e che da novembre 2021 sono stati nuovamente attivati posti letto specifici per pazienti Covid. Nel corso del 2021 l'Istituto è arrivato ad attivare per l'emergenza Covid fino a 60 posti letto nel Presidio di Ancona, di cui 10 semintensivi (su circa 160 posti letto normalmente attivi) e fino a 25 posti letto nel Presidio di Fermo (su circa 65 posti letto normalmente attivi). Complessivamente, rispetto all'attività di ricovero, in termini di giornate di degenza erogate, l'attività per pazienti Covid rappresenterà alla fine del 2021 ben oltre il 25% dell'attività complessivamente erogata sia dal Presidio di Ancona che dal Presidio di Fermo. Quest'ultimo dato, già di per sé molto rilevante in valore assoluto, va visto anche alla luce del fatto che il carico clinico assistenziale, anche per gli aspetti emotivi della vicenda, è notevolmente più elevato per i pazienti Covid. Infine non va dimenticato che nel corso del 2021, per un lungo periodo dell'anno, l'attività presso Residenza Dorica è stata interamente dedicata al Covid, con un picco di oltre 30 pazienti positivi.

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

Il sezionale di Casatenovo fa riferimento ai valori dell'Assestamento di cui al Decreto del 23 dicembre 2021 adottato al termine della procedura di Assestamento. La Regione Lombardia aveva infatti chiesto, sulla scorta dell'esperienza dello scorso anno e dei dati del III report, un aggiornamento della previsione dei costi a suo tempo decretata con il Budget 2021. Pertanto i valori del sezionale di Regione Lombardia recepiscono per l'Istituto i valori complessivi che lo caratterizzano comprensivi dell'effetto Covid che ha inciso sia a livello di maggiori costi che, soprattutto, di diminuzione del valore della produzione. Si consideri infatti che l'emergenza pandemica ha avuto uno dei suoi epicentri nel territorio lecchese e questo ha sconvolto completamente l'attività dei Presidi Inrca. A Merate il reparto di pneumologia per acuti è diventato inevitabilmente un punto di riferimento fondamentale nell'emergenza Covid arrivando a stravolgere il proprio assetto e passando da 16 letti ordinari + 6 semintensivi a 22 letti tutti semintensivi. Per comprendere l'impatto della pandemia sull'Istituto anche nel 2021, si consideri che ad ottobre 2021 erano stati già erogati 143 ricoveri per pazienti Covid per complessive 3.651 giornate di degenza contro i 174 ricoveri e le 2.658 giornate dell'intero anno 2020 (+37% in termini di giornate di degenza). Complessivamente, in termini di giornate di degenza erogate, l'attività per pazienti Covid rappresenterà alla fine del 2021 circa il 50% dell'attività complessivamente a Merate. Il Presidio di Casatenovo è stato a sua volta condizionato dall'emergenza poiché la situazione pandemica, nell'ambito della prima ondata, ha costretto prima a ridurre e poi a chiudere le attività di ricovero del Presidio al fine di garantire il rispetto dei parametri necessari al distanziamento e alla sicurezza dei servizi di supporto. L'Istituto si è immediatamente attivato per la realizzazione di lavori strutturali di adeguamento rispetto alle nuove esigenze derivanti dall'emergenza pandemica. Il riavvio delle attività è avvenuto il 6 settembre 2021, dopo essere riusciti a completare il reclutamento di risorse infermieristiche e socio assistenziali in gran parte assorbite dall'attività interamente semintensiva del Presidio di Merate. La Regione Lombardia, al pari di quanto avvenuto nel corso del 2020, e sulla stregua dei dati inviati, ha decretato l'aggiornamento di quanto già decretato con il Budget 2021. Tale attività era iniziata con un primo decreto di ottobre 2021, che rappresentava un primo parziale adeguamento e si è conclusa con il Decreto 18365 della Regione Lombardia del 23/12/2021.

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

8

Il sezionale di Cosenza fa riferimento a quanto assegnato per il 2020 dalla Regione Calabria in occasione dell'assegnazione definitiva (DCA 129/2021). Peraltro il deficit di tale sezionale rappresenta anche il disavanzo che caratterizza l'Inrca per l'esercizio 2020. Si evidenzia che la Previsione 2021 prevede una situazione di perdita pari a 1,7 milioni di € in sostanziale mantenimento rispetto al consuntivo 2020, dopo la grossa diminuzione di quest'ultimo rispetto agli anni precedenti. Le motivazioni sono riconducibili, fermo restando il livello di finanziamento da parte della Regione Calabria, ad un sostanziale mantenimento dei costi sostenuti, nella logica di un rilancio del Presidio a seguito dell'accordo tra le Regione sul piano industriale a suo tempo inviato dalla Regione Marche. L'esercizio 2021 rappresenta un anno interlocutorio per tutta una serie di motivazioni. Innanzitutto il proseguire dell'emergenza pandemica che ha comportato una forte diminuzione dell'attività a causa delle forti limitazioni esistenti per erogare l'attività e a causa della necessità di chiudere l'attività in un determinato periodo per l'insorgenza di un focolaio all'interno del Presidio, altrimenti classificato dalla Regione Calabria come Presidio Covid free. Ciò nonostante, a testimonianza della volontà di rilancio della Direzione, sempre nel corso del 2021 si sono finalizzate le acquisizioni di attrezzatura robotica riabilitativa per la creazione del laboratorio del movimento grazie ai fondi ministeriali in conto capitale anno 2020. Per il 2022 è auspicabile una ripresa completa delle attività anche in considerazione del leggero recupero della dotazione di personale avvenuto nel corso del 2021 attraverso l'acquisizione di figure specifiche funzionali al rilancio della struttura (dirigenti medici geriatri e fisioterapisti in primis). Infine, da un punto di vista istituzionale, vanno ricordate la necessità di un riavvio delle interlocuzioni con la Regione Calabria al momento in stand by anche per il recente insediamento della nuova Giunta.

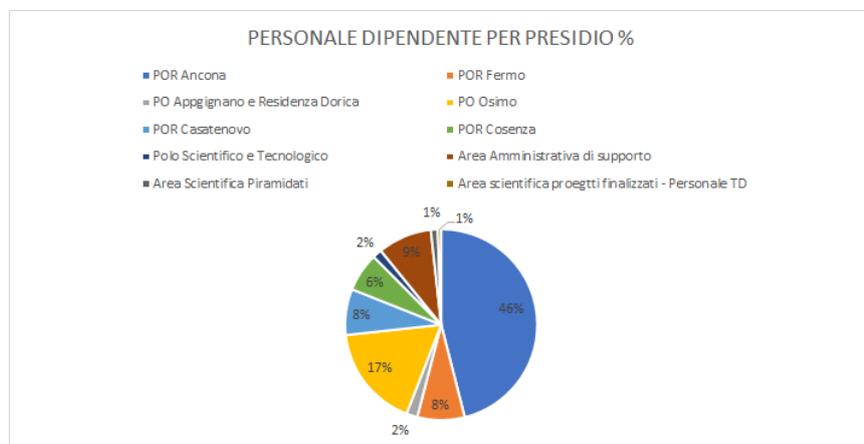
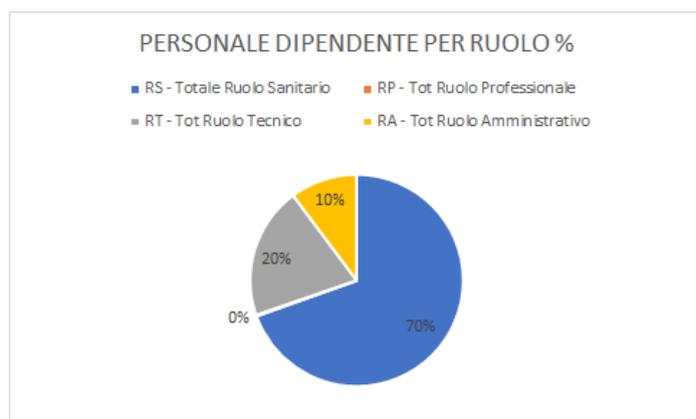
Per quanto concerne le risorse umane, nella dinamica 2021 si osservano l'impossibilità, a causa degli stravolgimenti derivanti dall'emergenza pandemica, di proseguire nel recupero dotazionale avviato nel 2019. In effetti l'incremento è dovuto principalmente agli effetti del Covid e al personale della piramide di cui si parlerà sotto. Va comunque considerato che oltre al personale dipendente, si è proceduto all'utilizzo per l'emergenza Covid del personale impiegato con forme contrattuali (co.co.co. e liberi

professionisti) che nell'ambito dell'Istituto è di solito utilizzato in considerazione della caratterizzazione scientifica dell'istituto. In questa logica si osserva infatti che per sua natura le ricerche finalizzate hanno una durata pluriennale ma in ogni caso difficilmente superiore ai 3 anni e pertanto tali forme contrattuali risultano essere quelle più adeguate a tali attività. Nel corso del 2021 il totale delle persone impiegate con queste forme contrattuali è stato pari a oltre 40 unità.

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

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

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



#### 4 Sintesi dei risultati raggiunti a livello complessivo

Nel 2021 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.

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

Analiticamente per l'Istituto si osserva quanto segue

#### ASSISTENZA OSPEDALIERA

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

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

10

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

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

#### PRESIDI MARCHIGIANI INRCA

L'Istituto eroga la propria attività attraverso:  
 il Presidio Ospedaliero di Ancona deputato all'assistenza geriatrica su scala regionale che a regime e in situazioni normali, a livello organizzativo, è così strutturato:

TOTDIP\_AN - TOTALE UU.OO. DIPARTIMENTALI AN

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

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

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

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

11

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

TOTDIP\_FM - TOTALE UU.OO. DIPARTIMENTALI FM

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

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

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

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

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

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

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

12

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## PRESIDIO CASATENOVO INRCA

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

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

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

Va piuttosto ricordato l'impatto che la subentrata e drammatica emergenza legata alla epidemia da Covid-19 ha avuto nei nostri Presidi di Casatenovo e Merate in termini di organizzazione, attività e produzione; in questa logica l'originaria programmazione 2020, che prevedeva un recupero dell'attività di ricovero per acuti e di riabilitazione rispetto al 2019 e l'attivazione prevista nella struttura di Casatenovo dell'attività di degenza post acuzie (18 p.l.), con avvio graduale a partire dal primo aprile 2020 non si è potuta realizzare. L'imprevista, drammatica emergenza legata alla epidemia da Covid – 19 ha completamente stravolto l'attività pneumologica per acuti erogata presso il Presidio di Merate, divenuto

anch'esso, nell'ambito del programma di emergenza regionale e dell'ATS/ASST, struttura covid, del tutto integrata e completamente a disposizione delle necessità del presidio, del Pronto Soccorso e Rianimazione in particolare. Al pari di quanto avvenuto nel 2020 anche nel 2021 l'arrivo della c.d. ondata ha trasformato nuovamente il reparto per acuti di Merate in un reparto interamente semintensivo, anche in considerazione della virulenza con la quale la pandemia ha colpito il territorio lecchese, e ha fatto sì che quest'ultimo assorbisse interamente le risorse umane e professionali dell'Istituto, visto la maggiore intensità clinico assistenziale richiesta, impedendo di fatto la ripresa dell'attività di ricovero riabilitativa. Tale attività è stata finalmente riavviata in data 6 settembre 2021 ed è oggi funzionante con 25 p.l. pienamente attivi.

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

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

Complessivamente i dati di attività complessivi del Presidio sono così rappresentati

RICOVERI ORDINARI					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI CASATENOVO	1.194	679	-43,13%	465	-31,52%

GIORNATE DEGENZA					
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI CASATENOVO	15.089	9.710	-35,65%	7.738	-20,31%

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

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

#### **PRESIDIO COSENZA INRCA**

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

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

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

Geriatrics	27 p.l.
Intensive cardiac and cerebrovascular therapy	8 p.l.
Pain therapy	4 p.l.

oltre ai 20 p.l. di riabilitazione già a suo tempo assegnati.

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

TOTEXTRADIP\_CS TOTALE UU.OO NON DIPARTIMENTALI CS  
 D26002 EXTRA DIPARTIMENTO CS  
 R2601500 SOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO CS  
 R2602200 SOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO CS  
 R2603300 COSTI COMUNI POR COSENZA

TOTDIP\_CS TOTALE UU.OO DIPARTIMENTALI CS  
 D26001 DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOVAS  
 R2602500 SOSD LABORATORIO FARMACOEPIDEMIOLOGIA GERIATRICA CS  
 R2602100 SOC RADIOLOGIA CS  
 R2601900 SOC LABORATORIO ANALISI CS  
 R2601800 SOC ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE / CENTRO RICERCA GESTIONE  
 R2600700 SOSD RIABILITAZIONE INTENSIVA CS  
 R2600500 SOC GERIATRIA CS

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

Al pari di quanto rappresentato per gli altri sezionali dell'Istituto anche per il Por di Cosenza la rappresentazione quantitativa dei dati evidenzia il forte condizionamento dell'emergenza Covid sia in maniera diretta che indiretta. In effetti il proseguire dell'emergenza pandemica ha comportato il mantenimento della situazione di forte diminuzione dell'attività rispetto allo storico a causa delle forti limitazioni esistenti per erogare l'attività e a causa della necessità di chiudere l'attività in un determinato periodo per l'insorgenza di un focolaio all'interno del Presidio, altrimenti classificato dalla Regione Calabria come Presidio Covid free.

	RICOVERI ORDINARI				
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI COSENZA	833	366	-56,06%	319	-12,84%
	GIORNATE DEGENZA				
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI COSENZA	12.899	6.262	-51,45%	5.799	-7,39%

	PRESTAZIONI AMBULATORIALI				
PRESIDI INRCA	2019	2020	VARIAZIONE % 2020 SU 2019	2021	VARIAZIONE % 2021 SU 2020
PRESIDIO DI COSENZA	180.658	165.373	-8,46%	102.517	-38,01%

### ASSISTENZA TERRITORIALE

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

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

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

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

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

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

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

## 5 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

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 2021, nonostante il protrarsi della pandemia da SARS-CoV-2, si è assistito ad un rilevante progresso nella produzione scientifica, in quanto sono aumentati sia il numero degli articoli scientifici pubblicati, passando da 104 nel 2020 a 122 nel 2021, sia il valore di Impact Factor Ministeriale (IFM o IF normalizzato secondo i criteri ministeriali). 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 498,36 punti, in incremento rispetto al 2019 e 2020. 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. Anche la diffusione e il riconoscimento, valutati in base al numero di citazioni ricevute dalle pubblicazioni scientifiche, sono progressivamente aumentate, passando da 8.538 del 2020 a 9.562 nel 2021. Si rileva inoltre che ben oltre la metà delle pubblicazioni effettuate nei tre anni di riferimento presenta un valore di IFM superiore al valore medio dell'Istituto.

	2018	2019	2020	2021
Impact Factor Ministeriale	507	360.17	445.21	498.36
N° pubblicazioni indicizzate	122	105	104	122
Impact Factor medio per articolo	4,15	3,43	4.28	4.08
N° citazioni	6.512	7.439	8.538	9.562
N° di pubblicazioni con IFM $\geq 4$ (% rispetto al totale delle pubblicazioni indicizzate)	70 (57,4%)	44 (41,9%)	58 (55,8%)	67 (54,91%)

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

	2018		2019		2020		2021	
	N° articoli	IFM						
Linea di Ricerca 1	45	216,95	30	136,19	18	125,40	29	162,40
Linea di Ricerca 2	35	124,02	39	111,50	31	111,10	39	125,78
Linea di Ricerca 3	27	106,44	18	44,45	22	65,40	26	92,67
Linea di Ricerca 4	15	59,60	18	68,03	21	64,11	21	88,80
Linea ERANET					1	2,40	7	28,70
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				
	2018	2019	2020	2021
SEDE DI ANCONA	489,01	349,87	436,82	498,36
POR DI FERMO	11	17	18,40	2,80
POR DI CASATENOVO	6,8	3	7,60	90,90
POR DI COSENZA	75,8	57,5	125,6	22,80

IFM PER DIPARTIMENTO				
	2018	2019	2020	2021
POST ACUZIE CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA - AN	46,20	94,80	100,80	103,30
GERIATRICO AD INDIRIZZO MEDICO - AN	170,34	132,13	104,01	217,49
GERIATRICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO - AN	155,66	97,55	127,65	84,00
SERVIZI, LABORATORI CLINICI E DI RICERCA - AN	112,40	64,99	91,74	91,47
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIO-CEREBRO VASCOLARE - FERMO	11	17	18,40	2,80
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO - CASATENOVO	6,8	3	7,60	22,80
GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOVASCOLARE - COSENZA	75,8	57,5	125,6	90,90

IFM PER DIREZIONE SCIENTIFICA E STAFF				
	2018	2019	2020	2021
DIREZIONE SCIENTIFICA E CENTRO SERVIZI DI STAFF	93,40	73,60	136,58	105,70

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	2018	2019	2020	2021
N° studi approvati e avviati	7	9	12	4
N° Studi Attivi	40	42	45	43
N° pazienti arruolati	930	1464	1501	1062

In aggiunta ai 4 nuovi studi approvati ed avviati nel 2021 rendicontati nel Workflow della Ricerca, il Comitato Etico dell'IRCCS INRCA ha dato parere favorevole nel corso del 2021 ad un totale di 24 studi tra monocentrici e multicentrici, non inseriti nel WF perché non ancora avviati al 31 dicembre 2021 o perché studi con disegno non rendicontabile (es. retrospettivi o trasversali).

Anche nel corso dell'esercizio 2021 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 2021 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 2021 sono stati gestiti 76 progetti relativi all'anno in corso e agli anni precedenti e sono stati finanziati 13 nuovi progetti dai seguenti enti:

1. Ministero della Salute (2 progetti)
2. Regione Marche (1 progetto)
3. Privati/Fondazioni (4 progetti)
4. EU/Ministeri (5 progetti)
5. EU (1 progetto)

Si riporta di seguito una breve descrizione di alcuni progetti che sono stati attivati nel corso del 2021 e le cui attività proseguiranno anche nel corso del 2022:

**EMILIO:** L'obiettivo del progetto è la realizzazione di un sistema completo di gestione dei servizi erogabili in una struttura che offra servizi abitativi agli anziani, attraverso un'unica interfaccia, basata sull'utilizzo di un assistente vocale, che dia accesso a tutti i servizi disponibili. Tra gli esempi di servizi collegabili si possono considerare: accesso a servizi di telemedicina (es. telemonitoraggio, teleassistenza),

prenotazione e pianificazione di attività (es. fisioterapia, podologia, corsi, viaggi, eventi sociali ecc.), gestione dell'ambiente (es. regolazione temperatura ambientale, livello di illuminazione ecc.), servizi di coaching e di alfabetizzazione digitale. Gli utenti (primari, secondari e terziari) saranno coinvolti in tutte le fasi della progettazione del sistema proposto. Facilitando l'accesso ai servizi e ai contatti sociali il progetto EMILIO mira ad aumentare le possibilità di autogestione e fornire una piattaforma di servizi integrata e scalabile anche al fine di contrastare l'isolamento sociale.

**RECOVERY FUN:** L'obiettivo del progetto è quello di creare uno strumento che possa aumentare le opportunità di riabilitazione per le persone con patologie croniche che non sempre ricevono cure ottimali. La proposta va oltre l'approccio incentrato sulla malattia e affronta anche la prevenzione della fragilità. Infatti, aumentare le possibilità di attività riabilitativa è la strategia più efficace per migliorare il profilo di salute delle comunità, grazie alla riduzione degli stati di fragilità nella popolazione degli anziani.

RecoveryFun realizzerà una nuova soluzione modulare per una gestione della riabilitazione domiciliare proattiva, integrata e personalizzata, sfruttando le attuali tendenze tecnologiche nei domini della Realtà Virtuale, dei dispositivi IoT e dell'intelligenza artificiale. La soluzione, indirizzata principalmente alla riabilitazione dell'arto superiore e alla stimolazione cognitiva, ed è composta da:

- Una serie di exergames per persone con bisogni riabilitativi basati sulla tecnologia VR.
- Una piattaforma di gestione delle cartelle cliniche digitali per i medici, per gestire i profili dei pazienti, definire piani di riabilitazione personalizzati e condurre visite a distanza tramite teleconferenza.
- Un ecosistema connesso di medical device per il monitoraggio in tempo reale dei segnali bioedici degli utenti.
- Un'app mobile per i caregiver informali, che consente loro di monitorare il piano riabilitativo dei loro familiari e contribuire alla motivazione dei pazienti tramite interazioni e feedback.
- Un insieme di servizi smart e intelligenti generati grazie ai dati raccolti dai componenti hardware del sistema. Questi servizi consentono un'ulteriore personalizzazione dell'esperienza riabilitativa e migliorano l'attività dei medici attraverso una Smart Dashboard e un sistema di supporto alle decisioni cliniche.

21

**HAAL:** Il fulcro innovativo di HAAL risiede nell'attenta selezione di servizi AAL internazionali che supportano la cura della demenza nelle varie fasi del suo decorso. HAAL, infatti, fornisce un pacchetto completo di tecnologia AAL per le persone con demenza a partire dalla fase di lieve deterioramento cognitivo (MCI, scala globale di deterioramento, GDS fase 3) fino alla fase di grave demenza (GDS fase 7). All'interno del progetto, saranno testate diverse tecnologie AAL esistenti, pronte per l'upscaling, come le soluzioni dei seguenti progetti AAL: RESILIENT, FreeWalker, eWare, Rosetta, i-evAALution, 2PCS e FearLess e anche servizi di progetto che sono stati appena introdotti all'interno di AAL dal Taiwan inerenti alle tematiche di riabilitazione, coaching, monitoraggio e sensoristica. Modelli di Machine Learning (ML) non supervisionati e supervisionati verranno analizzati per creare modelli descrittivi e predittivi per eseguire analisi del comportamento e dello stato di salute, utilizzando i dati del middleware in base a determinate restrizioni di privacy e anche a restrizioni per la protezione del cliente.

**PROMOTERA:** Il Progetto di Ricerca Finalizzata finanziato dal Ministero della Salute italiano, "miglioramento del valore PROgnostico della MultimOrbidity attraverso l'inTEgrazione di biomarcatori selezionati alla valutazione geriatrica multidimensionale (PROMOTERA; Grant n. GR-2019-12368606) ha l'obiettivo di migliorare il valore prognostico della multimorbidity (MM) integrando l'età dell'orologio epigenetico a dati clinici, funzionali e biologici.

In particolare il progetto mira a misurare - l'età di metilazione del DNA (orologio epigenetico) e - la quantità di proteine plasmatiche selezionate, in campioni di sangue e plasma di pazienti reclutati dal Progetto Reportage (dal 2013 al 2017) al fine di - integrare dati clinici, demografici e funzionali già disponibili dal progetto Reportage e - migliorare il profilo dei pazienti anziani con MM.

Il Progetto PROMOTERA selezionerà n = 1070 pazienti dal campione complessivo del Progetto Reportage. Tutte le informazioni già disponibili riguardanti le variabili demografiche, cliniche, funzionali e biologiche dei pazienti selezionati, saranno ottenute dal database del progetto Reportage e saranno inserite nel database del progetto PROMOTERA. Dopo la selezione dei pazienti, verranno raccolti campioni

di sangue e plasma per la determinazione dei biomarcatori che avverrà in due fasi: nella prima fase tutti gli oltre 850.000 siti di metilazione (CpG) dell'Infinium MethylationEPIC Array di Illumina saranno analizzati sul 10% del campione di studio (n = 107). Il risultato della fase 1 sarà utilizzato per selezionare una proporzione di questi siti CpG ( $\pi$ marker) da determinare sul campione rimanente (90%, n=963) nella fase 2. Il parametro  $\pi$ marker sarà selezionato sulla base dei corrispondenti p-value nel quadro dell'analisi di sopravvivenza.

I risultati ottenuti dalla determinazione dell'orologio epigenetico e dalla determinazione delle proteine plasmatiche integreranno il database PROMOTERA con dati demografici, clinici, funzionali e biologici.

Lo studio PROMOTERA valuterà il miglioramento nella previsione del rischio di mortalità dei pazienti con MM dopo 3 anni di follow up a seguito dell'integrazione dei dati dell'orologio epigenetico e dei dati delle proteine plasmatiche con i dati clinici, funzionali e biologici già disponibili nel database.

**EFFECT OF SYSTEMIC SENOLYSIS USING FOXO4:** Evidenze dalla letteratura suggeriscono che i sonlitici possono essere utilizzati con successo per promuovere la salute e l'invecchiamento di successo. Il progetto ha l'obiettivo di valutare l'effetto di peptidi di nuova generazione e dell'originale peptide FOXO4-DRI sulla healthspan (i.e., conservazione delle performance fisiologiche e cognitive e riduzione dell'incidenza e/o rallentamento della progressione della fragilità), sull'accumulo di cellule senescenti e ii) sulla longevità, degli animali anziani.

Oltre ai progetti appena descritti, è necessario menzionare anche **PROMISING**, progetto finanziato dal Ministero della Salute direttamente alla Rete Ageing.

La Rete Ageing, costituitasi il 4 dicembre 2020 in associazione non riconosciuta, rientra tra le Reti Tematiche degli IRCCS nate grazie alla volontà del Ministero della Salute che si era posto l'obiettivo di creare diversi Network di IRCCS che collaborassero alla stesura di progetti su discipline di interesse comune. L'IRCCS INRCA è associata alle seguenti Reti:

- Rete Ageing
- Rete Cardiologica
- Rete delle Neuroscienze.

Il progetto PROMISING ha come obiettivo quello di migliorare la caratterizzazione e stratificazione della popolazione anziana afferente agli IRCCS della Rete Aging, nonché di sviluppare protocolli innovativi di valutazione clinica, di ricerca clinico-epidemiologica e riabilitativa, basati su approccio metodologico condiviso secondo i principi della Medicina di Precisione, nei setting geriatrico-gerontologici. A tale scopo, il progetto PROMISING poggia su tre pilastri: l'uniformazione e la condivisione dei dati clinici per applicare un approccio basato sui big data e l'IA; la condivisione di materiali e dati biologici per l'identificazione e l'analisi di biomarcatori dell'invecchiamento; la definizione e strutturazione di un percorso formativo sulla Geriatria e Gerontologia rivolto a clinici e ricercatori-clinici. Il Progetto pone le basi per l'integrazione di dati clinici, funzionali (es. IADL, ADL, SPPB, Mini Mental Status) e socio-economici inclusi nella Valutazione Geriatrica Multidimensionale con i diversi domini omici specifici dei singoli individui (es genomica, epigenomica, trascrittomica, proteomica e metabolomica), per avere una valutazione dell'individuo nella sua interezza e individuare le alterazioni delle funzioni fisiologiche legate all'età e i relativi biomarcatori. Particolare attenzione sarà dedicata all'identificazione di nuove molecole ad azione senolitica e senomorfica. Dal punto di vista clinico e assistenziale, il progetto PROMISING studia come la multimorbilità impatta sulla performance fisica e cognitiva, proponendo un modello di presa in carico del paziente anziano basato su una attenta diagnosi e valutazione dello stato funzionale seguendo l'approccio della MP. Un altro tema prioritario è quello della politerapia nella determinazione di un'adeguata terapia farmacologica e riabilitativa, in grado di fornire maggiori informazioni sulla risposta al trattamento e sulla vulnerabilità agli effetti negativi di una terapia per il singolo individuo. Infine, PROMISING studia le modalità più efficaci per integrare la tecnoassistenza nei nuovi modelli di presa in carico, analizzandone le potenzialità e le condizioni necessarie per migliorare l'accessibilità, l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di cura.

Relativamente ai trails clinici, in totale nel 2021 hanno avuto parere favorevole dal CE INRCA n. 24 studi.

Tra questi 24 studi, 2 hanno come argomento il COVID-19:

- Rischio cardiovascolare e effetti ancillari della terapia farmacologica cardiologica durante infezione da n-CoV-19 (Registro "CARDICoVRISK)", parere favorevole 4 febbraio 2021
- Effetto di un intervento cognitivo da remoto in soggetti con malattia di Parkinson durante la pandemia da COVID-19 (Cognitive Tele-Park), studio retrospettivo, spontaneo: parere favorevole 21 ottobre 2021 (essendo retrospettivo non è stato rendicontato nel WF).

A partire da questo dato si intendono infine evidenziare le attività progettuali e gli studi e le sperimentazioni cliniche sul COVID-19, sviluppati dall'Istituto o a cui l'Istituto ha partecipato in un'ottica collaborativa con altri enti ed istituzioni nazionali ed internazionali.

In particolare sono stati implementati progetti istituzionali, quali lo Studio ReportAge-COVID con l'obiettivo di raccogliere dati integrati nella Clinica Informatizzata e studiare il decorso della malattia COVID-19 in soggetti con età > 65 anni, identificando profili e fattori di rischio per esiti negativi. Nel corso del 2021, all'interno del progetto ReportAge-Covid, è stato potenziato il protocollo per la valutazione multidisciplinare dei pazienti in Follow Up dimessi dai POR INRCA.

Sempre a livello istituzionale la Biobanca Bioger, registrata all'interno della Directory COVID di BBMRI, ha fornito campioni biologici e dati clinici anche per studi interni all'Istituto nella ricerca di biomarcatori di routine e innovativi predittivi di outcome negativi nei pazienti anziani.

Presso l'Istituto sono stati avviati progetti collaborativi per la valutazione ed implementazione di studi e ricerche proposti da promotori esterni, con l'obiettivo di indagare – con particolare riferimento ai pazienti anziani - la relazione tra COVID-19 ed aspetti diagnostici, modalità di presentazione tipiche ed atipiche nell'anziano, aspetti nutrizionali, fattori di rischio legati a comorbidità e condizioni che possono condurre ad esiti sfavorevoli.

Infine, sono stati gestiti e/o rendicontati 3 progetti in conto capitale, finanziati dal Ministero della Salute per l'acquisizione di attrezzature:

NOME PROGETTO IN CONTO CAPITALE	IMPORTO
Progetto BioGer. Creazione di una BioBanca INRCA per la diagnosi, la ricerca e l'assistenza in ambito geriatrico	189.490,40 €
YOUSE - Creazione di un Laboratorio per lo studio dell'usabilità di tecnologie innovative per l'assistenza alla popolazione	260.970,16 €
REHABOT: Realizzazione di una palestra tecnologica per la riabilitazione neuromotoria dell'anziano	337.514,00 €

#### *Ambito clinico assistenziale*

La programmazione aziendale era stata avviata con l'approvazione della Determina n. 22/2021.

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2021 è avvenuta con DGR n. 511 del 26/04/2021. 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. È immediatamente riconoscibile anche in questa analisi l'impatto che l'emergenza pandemica ha avuto sull'esercizio 2021, per certi versi come e più del 2020, e la difficoltà estrema a riuscire a tornare a condizioni operative molto simili a quelle precedenti alla pandemia.

Prog	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target INRCA	RISULTATO 12 MESI	NOTE E CRITERI DI CALCOLO
<b>OBBIETTIVI SANITARI 2021</b>								
<b>AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"</b>								
<b>AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI</b>								
6	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con età ≥ 80 anni, con fragilità, con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II che si sono prenotati (DGR 36/2021)	Rilevazione ad Hoc	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), con età ≥ 60 anni ed delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), con età ≥ 60 anni ed delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), con età ≥ 60 anni ed delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti	Obt non valutabile dall'Istituto	
<b>AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"</b>								
<b>AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI</b>								
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI</b>								
43	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; - ecocolor Doppler 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%	90,7%	
45	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico)	(NSG) (PNCAR: Piano Nazionale Contrasto Antibiotico Resistenza) (Per ASUR: Flusso farmacie convenzionate, File F) (Per AAOO e INRCA: File F)	Variatione DDD antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD antibiotici anno 2021)		= 10% Valore 2020	obt non raggiunto	Il calcolo non è stato fatto con le DDD ma con i consumi di antibiotici che cmq è una proxy significativa del grado di raggiungimento degli obt. L'obt non è stato raggiunto perché l'incremento è superiore alla percentuale massima richiesta per diverse motivazioni: - incremento attività per pazienti Covid (le gg di degenza 2021 Covid sono superiori alle gg degenza Covid 2020) - incremento delle giornate di degenza complessivamente erogate - cambiamento radicale nelle modalità di prescrizione degli antibiotici utilizzando prodotti molto più adeguati alle diverse patologie, anche a seguito degli effetti indiretti dell'emergenza pandemica

Prog	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target INRCA	RISULTATO 12 MESI	NOTE E CRITERI DI CALCOLO
48	Rischio clinico	Flusso SDO (NSG)	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con sepsi in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 gg da un episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz. con età ≥ 15 anni		≤ Valore 2020 - INRCA 3	3	
49	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 (Esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	53,60%	L'obiettivo delle classi D non è stato raggiunto anche a causa dell'emergenza pandemica che ha leggermente ridotto le disponibilità complessive di prestazioni ambulatoriali per le necessità di distanziamento sociale. In una situazione del genere si è data priorità alle classi di priorità B che si caratterizzano per una maggiore urgenza
50	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNLGA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (Esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	90,30%	
51	Ottimizzazione offerta ambulatoriale			Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D (Esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	62,70%	L'obiettivo delle classi D non è stato raggiunto anche a causa dell'emergenza pandemica che ha leggermente ridotto le disponibilità complessive di prestazioni ambulatoriali per le necessità di distanziamento sociale. In una situazione del genere si è data priorità alle classi di priorità B che si caratterizzano per una maggiore urgenza
<b>AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"</b>								
54	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	0,063	
56	"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	≥ 90%	74%	L'obiettivo assegnato non tiene conto della natura esclusivamente geriatrica dell'Istituto che impatta sul raggiungimento di questo obiettivo in considerazione della difficoltà di trattamento per gli anziani e i grandi anziani
<b>AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI</b>								
60	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 2020		≤ Valore 2019 - INRCA 3	3	
61		Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2020		≤ Valore 2019 - INRCA 1181	935	
63	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019 - INRCA 2,05%	2,22%	L'obiettivo è formalmente raggiunto al 91,5% ma i valori assoluti sono esigui e pertanto si ritiene che l'obiettivo possa ritenersi pienamente raggiunto

Prog	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target INRCA	RISULTATO 12 MESI	NOTE E CRITERI DI CALCOLO
64	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 (Tolleranza 20%)	2,33	L'obiettivo non è raggiunto se si considera tutti i reparti mentre sarebbe pienamente raggiunto se si considerassero solo reparti Chirurgici (valore 1,56) come la ratio dell'obiettivo impone
65	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 inapproprietezza) † † (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inapproprietezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inapproprietezza)	≥ Valore 2020 - INRCA 74,40%	72,45%	L'obiettivo è stato raggiunto al 97,3% e si ritiene debba ritenersi pienamente raggiunto anche in considerazione del maggiore impatto delle attività Covid 2021 su 2020 (558 ricoveri covid 2021, 347 ricoveri covid 2020) che sono tutti di area medica e quindi di "verso" contrario al presente obiettivo
66		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% DRG Medici da reparti chirurgici * † * (esclusi dimessi da Cardiologia e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48)) † (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2019 - INRCA 6,74%	10,56%	L'obiettivo non è stato raggiunto ma si ritiene che lo stesso debba ritenersi fortemente condizionato dall'emergenza Covid e pertanto non essere valutato. In effetti in piena emergenza pandemica non si è potuto più svolgere attività chirurgica programmata ma solo quella in emergenza. Peraltro nella stessa logica i posti letto sono stati accorpati destinando le risorse socio assistenziali a fronteggiare l'emergenza. Prendere come punto di riferimento e di confronto il 2019 è pertanto assolutamente fuorviante e disomogeneo
67		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 20%)	5,78%	Obiettivo raggiunto considerando il valore soglia
68	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	NSIS	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate nel database NSIS	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100%	100%	
69				Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100%	100%	
70	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL. 34/2020	Rilevazione ad Hoc	% del numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	numero di informazioni richieste dalla struttura commissariale	100%	100%	

26

Prog	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target INRCA	RISULTATO 12 MESI	NOTE E CRITERI DI CALCOLO
1	Rispetto del budget dei costi	ASUR, AAO e INRCA: Bilancio di Esercizio 2021	ASUR, AAO e INRCA: Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2021, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con DGR 1704/2020 e s.m.i.	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2021) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con DGR 1704/2020 e s.m.i.)		≤ 0		L'obiettivo, tenendo conto dei diversi e oggettivi "impedimenti" ai pagamenti, è stato raggiunto.

2	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Rilevazione ad Hoc	Valore al 31/12/2021 di nc di fatture anni antecedenti il 2021 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture anni antecedenti il 2021)	(Valore al 31/12/2020 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	L'obiettivo "Note di Credito" è stato raggiunto	
3	Posizioni infragruppo	Rilevazione ad Hoc	Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2021 rispetto ai debiti al 31/12/2020 verso Enti del SSR	(Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2021)	(Debiti al 31/12/2020 verso Enti del SSR)	≤ 5%	L'obiettivo è stato raggiunto in quanto è stato pagato il 5% dei debiti pregressi	
4	Rispetto dei tempi di pagamento	Rilevazione ad Hoc	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2021 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2021	≤ 1%	3,16%	L'obiettivo tempi di pagamento, calcolato in base alla % dei pagamenti oltre scadenza sul totale dei pagamenti dell'anno, non è stato raggiunto anche se l'indicatore tempestività dei pagamenti è negativo (pari a -11 sia per Inrca che per Por Marche).
5	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Modello CE Consuntivo 2020 e 2021	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio	(Spesa farmaceutica per acquisti diretti rendicontata nel modello CE consuntivo 2021) - (Spesa farmaceutica per acquisti diretti rendicontata nel modello CE consuntivo 2020)		≤ 0 (Tolleranza del 10%)	364.072,58	Il valore considerato, che evidenzia la differenza tra i 12 mesi 2021 e i 12 mesi 2020, non rientra nella tolleranza del 10% e quindi l'obiettivo non è stato raggiunto. Tuttavia l'incremento è dovuto per: - 127 mila € ad un aumento nella somministrazione di farmaci che non andrebbe considerato visti i vantaggi per il sistema - 70 mila € di maggiori costi per pazienti Covid che sarebbero da escludere al pari dell'obt sui DPI (non si capisce perché in un caso si e in un altro no) - 100 mila € nei farmaci della gastroenterologia (quasi 100 mila €) per pazienti con epatite essendo diventati centro prescrittore. Nel momento in cui si diventa centri prescrittori, con autorizzazione regionale, è impossibile porre come confronto tale valore rispetto a quello del 2020 - Incremento nei farmaci oncologici per l'arruolamento di pazienti in CMI precedentemente non trattati dall'istituto ma da AO Riuniti. Ci dovrebbe essere un trasferimento del Budget tra le due aziende - Incremento nei farmaci ematologici per i motivi analoghi a quelli degli oncologici si chiede pertanto la non valutabilità dell'obiettivo
6	Spesa farmaceutica convenzionata netta	AAOO e INRCA: Rilevazione ad Hoc	AAOO e INRCA: Riduzione valore ricette in convenzionata prescritte dai medici delle AAOO e INRCA	(Valore ricette in convenzionata prescritte dai medici delle AAOO e INRCA 2021) - (Valore ricette in convenzionata prescritte dai medici delle AAOO e INRCA 2020)	(Valore ricette in convenzionata prescritte dai medici delle AAOO e INRCA 2020)	-3,6%	-13%	
8	Spesa relativa ai dispositivi medici	Rilevazione ad Hoc	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2019)		≤ 0	48.560,25	Rispetto al 2019 l'Istituto ha implementato l'attività di radiologia interventistica con l'inserimento di nuove professionalità in tal senso. Pertanto i due esercizi non possono essere confrontati e si chiede la non valutabilità dell'obiettivo
9	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	NSIS	% DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]	N. DM nel Repertorio presenti nel flusso contratti	N. DM nel Repertorio presenti in BDM del Ministero della Salute	> 80%	89,34%	
10	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	NSIS	% Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND* * (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)")	Costi rilevati dal flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) anno 2021	Costi da Modello CE Consuntivo 2021	> 80%	91,10%	

Prog	Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target INRCA	RISULTATO 12 MESI	NOTE E CRITERI DI CALCOLO
11	Rispetto scadenze Flusso Consumi DM	ARS (GAF)	Trasmissione dati consumo e spesa DM entro il 15 di ogni mese, a partire da maggio 2021	Trasmissione dati consumo e spesa DM entro il 15 di ogni mese, a partire da luglio 2021		Rispetto scadenze	flussi inviati regolarmente	
12	Rispetto scadenze Flusso contratti DM	ARS (GAF)	Trasmissione dati Contratti DM entro il 15 di ogni mese, a partire da maggio 2021	Trasmissione dati Contratti DM entro il 15 di ogni mese, a partire da luglio 2021		Rispetto scadenze	flussi inviati regolarmente	
13	Contenimento del precariato	Rilevazione ad hoc	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla P.F. Risorse umane e formazione, attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Report trimestrali il mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre	la reportistica è stata inviata	
14			Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	-5% rispetto al 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	-25%	le UE 2020 (senza covid e senza td ricerca) sono 75,4 mentre le UE 2021 (senza covid e senza td ricerca) sono 56,34 con una riduzione del 25%
15	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Rilevazione ad hoc	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla P.F. Risorse umane e formazione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive suddiviso per area contrattuale		Report entro il 30/06/2021 attestante l'avvenuta definizione del budget	la reportistica è stata inviata	
16			Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla P.F. Risorse umane e formazione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col		Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre	La reportistica è stata inviata	
17	Adeguamento n. SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard nazionali	Conto Annuale	Riduzione n. SOC / SOS	(N. SOC / SOS al 31/12/2021) - (N. SOC / SOS al 31/12/2020)		-1 SOS		-1 è stata ridotta l'uso di Anestesia di Ancona
18	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	Sistema TS	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da sistema TS)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 90%	86,24%	L'obiettivo è stato raggiunto al 96% e quindi si ritiene lo stesso pienamente raggiunto anche considerando le problematiche connesse all'emergenza pandemica
19	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti)		% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da sistema TS)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 85%	67,07%	L'obiettivo è stato raggiunto al 79% e quindi si ritiene lo stesso parzialmente raggiunto anche considerando le problematiche connesse all'emergenza pandemica
20	Prescrizioni dematerializzate specialistica (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione		Sistema TS, File C	% totale ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da sistema TS) / totale ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da comma 11)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da sistema TS)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da comma 11)	≥ 90%	70,80%
21	Costituzione nucleo minimo FSE	Rilevazione ad hoc	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository nel 2021	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2021	50%	99,59%	
22			Percentuale di lettere di dimissione archivate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archivate nel repository nel 2021	Produzione di lettere di dimissione nel 2021	5%	89,04%	
23			Produzione di referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro di referti di laboratorio firmati digitalmente nel 2021	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2021	90%	77,71%	L'obiettivo è stato raggiunto all'86% e quindi si ritiene lo stesso parzialmente raggiunto anche considerando le problematiche connesse all'emergenza pandemica

*Ambito processi interni di supporto*

Nel corso del 2021 l'azione della Direzione, fermo restando il primario obiettivo di garantire il supporto alle attività poste in essere per la risposta all'emergenza pandemica, 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, ancor di più in considerazione dei nuovi scenari di riferimento (Osimo e Merate). Era in questa logica che si volevano incentrare gli obiettivi specifici 2021 nelle seguenti aree di riferimento:

MACROAREE	INDICATORI
<i>Attività amministrative generali</i>	<p>Applicazione del nuovo atto aziendale attraverso l'avvio e la conclusione di tutti i percorsi e di tutte le attività derivanti da tale attuazione</p> <p>Attuazione del dettato normativo relativo all'introduzione del sistema Nodo Smistamento Ordini anche per l'acquisto dei servizi e realizzazione di un percorso unitario aziendale</p> <p>Rivisitazione e aggiornamento di tutti i PAC esistenti in considerazione dei feedback relativi alla loro prima applicazione</p> <p>Miglioramento dei percorsi amministrativi interni nella formulazione e adozione delle determinazioni Direzionali e dirigenziali</p> <p>Implementazione del nuovo Sistema Informativo Aziendale di tutta l'area amministrativa, compresa l'area personale</p> <p>Avvio e monitoraggio del Piano Organizzativo Lavoro Agile anche ai sensi delle recenti Linee Guida sul tema emanate dal DFP</p> <p>Sviluppo della Telemedicina per pazienti Covid</p> <p>Sviluppo del Cruscotto aziendale, sia a livello direzionale che di staff</p> <p>Sviluppo delle attività e degli obiettivi previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 44 d.lgs. 33/2013)</p> <p>Sviluppo delle attività e degli obiettivi derivanti dalle diverse normative indicati nell'ambito dello SMIVAP 2021 in corso di adozione</p>
<i>Risorse umane</i>	Applicazione della disciplina e dei contratti di lavoro recentemente siglati e/o aggiornati (CCNL della Dirigenza PTA e del personale della Ricerca)
<i>Sistemi Informativi</i>	Sviluppo e miglioramento del sistema informativo sanitario
<i>Patrimonio e Lavori</i>	<p>Gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare con costante e immediato aggiornamento dello stesso anche in ambito dei sistemi informativi aziendali</p> <p>Aggiornamento costante e in tempo reale delle attività manutentive, ordinarie e straordinarie, poste in essere nel corso dell'esercizio.</p>
<i>Logistica</i>	Riorganizzazione dei magazzini economici e farmaceutici rispetto alle criticità evidenziate nel 2018 e 2019 e in considerazione del PAC relativo recentemente aggiornato
<i>Formazione</i>	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
<i>Acquisizioni e Lavori</i>	Rispetto della programmazione e della tempistica sia per gli appalti di lavoro che per gli appalti per l'acquisizione di beni e servizi.
<i>Convenzioni e Contratti</i>	Attenzione sulla modalità di redazione di convenzioni con altre PP.AA. e della gestione delle stesse con individuazione del soggetto responsabile, nel rispetto delle tempistiche contrattuali e delle esigenze gestionali aziendali anche attraverso specifiche e tempestive reportistiche direzionali.

<i>DAPO</i>	Riorganizzazione della gestione delle sedi in attuazione del nuovo atto aziendale
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------

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.

Va segnalato comunque come il perdurare dell'emergenza pandemica abbia fortemente condizionato le attività dell'area di supporto imponendo la realizzazione di una serie di obiettivi e attività aggiuntive che si sono sovrapposte a quelle normalmente caratterizzanti l'area. Nello specifico si può far riferimento, tra le altre, al:

- Supporto tecnico amministrativo alla campagna vaccinale che ha visto l'Istituto partecipare sia per la vaccinazione dei propri pazienti fragili che garantendo linee vaccinali al Centro vaccinale regionale;
- Supporto al numero verde regionale Covid;
- Supporto tecnico allo sviluppo di attività di telemedicina/teleconsulto;
- Reclutamento speciale Covid attraverso utilizzo graduatorie esistenti, avvio bandi aziendali, manifestazioni di interesse;
- Acquisizione di attrezzature e realizzazione di investimenti strutturali per l'implementazione stabile di posti letto semintensivi dedicati ai pazienti covid
- Supporto al numero verde regionale Covid
- Sviluppo di progetti di ricerca in ambito Covid

## 6 I risultati raggiunti nella performance organizzativa

Il piano delle performance 2021 articolato come sopra ha poi trovato declinazione nell'ambito delle schede di budget dei diversi Centri di Responsabilità che è stato oggetto della DGEN 294/2021. Il raggiungimento delle performance previste nel piano 2021 è riscontrabile attraverso il livello di raggiungimento degli obiettivi come da processo di valutazione realizzato nel corso del 2021 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. Va osservato che in considerazione del perdurare dell'emergenza pandemica che ha continuato a stravolgere le attività e i suoi riferimenti anche gestionali (a solo titolo di esempio la continua modifica di posti letto disponibili per UO) si è deciso di non assegnare anche per il 2021 gli obiettivi economici alle diverse UU.OO. (normalmente riguardante il valore della produzione erogata e il consumo dei materiali sanitari).

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 2021 per l'Istituto si sono caratterizzate:

- Nel perdurare della positiva risposta all'emergenza pandemica da parte dell'Istituto che ha visto la necessità per lo stesso di ripensare completamente i suoi modelli organizzativi consentendogli di fornire assistenza adeguata sia nella coda della cosiddetta seconda ondata che per la terza e la quarta ondata. Come dimostrato sopra l'impatto Covid 2021 sulle attività dell'Istituto è stato addirittura superiore a quello 2020 e inoltre l'Istituto ha partecipato adeguatamente anche alla campagna vaccinale regionale;
- Nel contribuire ad impostare percorsi di gestione strutturata dell'emergenza pandemica attraverso l'istituzione nelle Marche e in Lombardia di ambulatori follow up Covid, l'impostazione di percorsi trasversali a più UUOO per la riabilitazione dei pazienti Covid e il trattamento comune degli stessi;
- nel positivo mantenimento dell'area ricerca soprattutto nella logica della capacità competitiva dell'Istituto sia con l'ottenimento di ricerche finalizzate che una sostanziale stabilità nei punti di IFN ottenuti;
- nel rafforzamento della vocazione geriatrica dell'Istituto anche attraverso l'introduzione di percorsi infermieristici specificatamente riguardanti la prevenzione in ambito di malattie infettive;
- nel rafforzamento della politica della gestione del rischio aziendale attraverso la rivisitazione e l'aggiornamento dell'adattamento alla dimensione aziendale di tutte le raccomandazioni ministeriali;
- nel rafforzamento dei percorsi di dipartimentalizzazione aziendale attraverso l'integrazione delle attività delle diverse aree del comparto socio assistenziale;
- nel consolidamento della qualificazione aziendale attraverso il positivo superamento del percorso di certificazione aziendale.

Sinteticamente su 64 Centri di Responsabilità con schede di Budget negoziate nel 2021 riguardanti l'area Dirigenza:

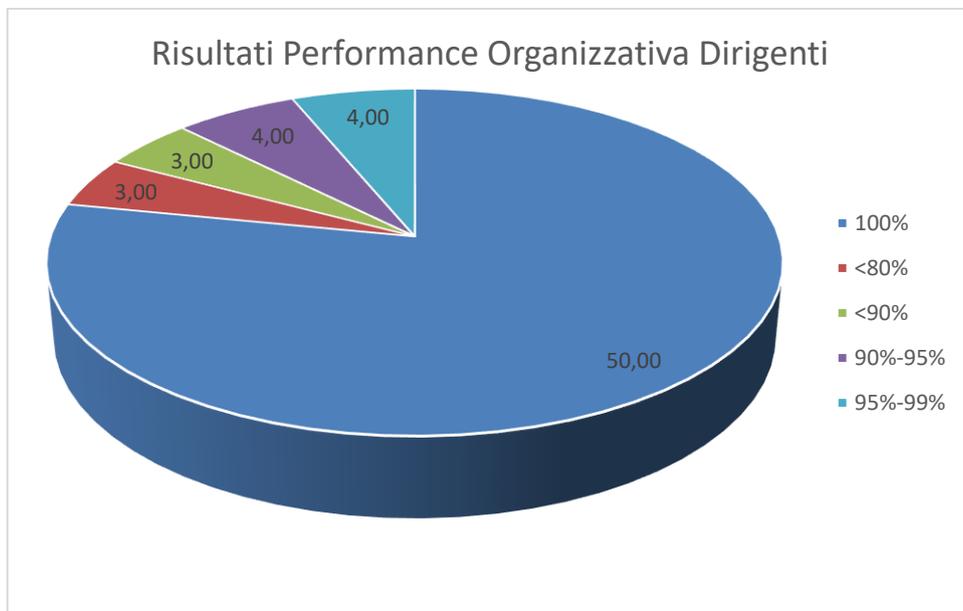
- 50 CdR hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati
- 14 CdR non hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati.

Dei 14 CdR che non hanno raggiunto gli obiettivi:

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

Su 63 Centri di Responsabilità con schede di budget negoziate nel 2021 riguardanti l'area Comparto tutto gli obiettivi sono stati raggiunti, ad eccezione di 2 unità operative.

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 e anch'esse sono state fortemente assorbite dalla dinamica Covid che tutto ha pervaso.



## 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.

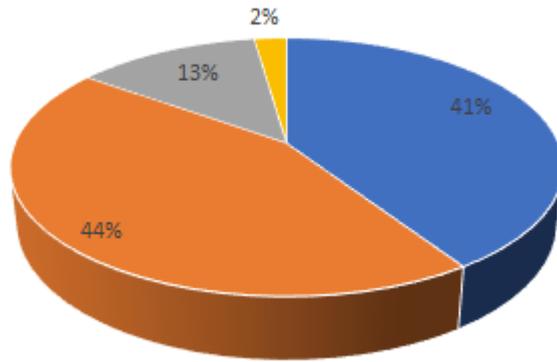
Le tabelle seguenti evidenziano i risultati raggiunti nel corso del 2021 dalla performance individuale.

La valutazione 2021, come precedentemente concordato con le organizzazioni sindacali e come già indicato nello SMVP del 2020, è stata la prima effettuata dopo la rivisitazione del contenuto delle schede volto a migliorare la differenziazione dei giudizi.

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.

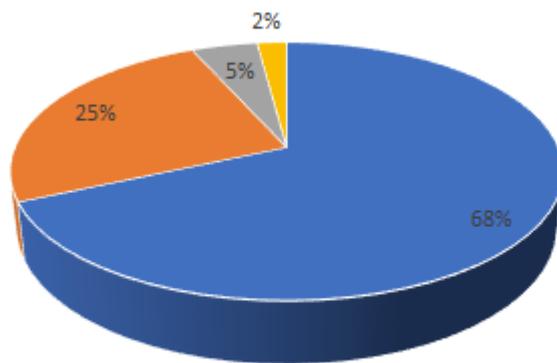
Schede Valutazione Individuale Anno 2021		Totale INRCA
DIRIGENZA	<i>pari al 100%</i>	108
	<i>tra il 95% e 99,99%</i>	117
	<i>tra il 90% e 94,99%</i>	34
	<i>&lt;90%</i>	6
	<i>Numero Totale Schede</i>	265
COMPARTO	<i>pari al 100%</i>	697
	<i>tra il 95% e 99,99%</i>	255
	<i>tra il 90% e 94,99%</i>	47
	<i>&lt;90%</i>	21
	<i>Numero Totale Schede</i>	1020

### DIRIGENZA



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

### COMPARTO



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

		AREA STAFF E AMMINISTRATIVA		PRESIDI MARCHE		POR CASATENOV		POR COSENZA		TOTALE INRCA
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Valutazione dirigenti professional e di UOS	pari al 100%	13	59,09%	75	42,61%	4	44,44%	1	7,69%	93
	tra il 95% e 99,99%	8	36,36%	79	44,89%	4	44,44%	2	15,38%	93
	tra il 90% e 94,99%		0,00%	20	11,36%		0,00%	9	69,23%	29
	<90%	1	4,55%	2	1,14%	1	11,11%	1	7,69%	5
	Numero Totale Schede	<b>22</b>		<b>176</b>		<b>9</b>		<b>13</b>		<b>220</b>
Valutazione dirigenti UOC e UOSD	pari al 100%	6	46,15%	3	12,00%	4	100,00%	2	66,67%	15
	tra il 95% e 99,99%	6	46,15%	17	68,00%		0,00%	1	33,33%	24
	tra il 90% e 94,99%	1	7,69%	4	16,00%		0,00%		0,00%	5
	<90%		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1
	Numero Totale Schede	<b>13</b>		<b>25</b>		<b>4</b>		<b>3</b>		<b>45</b>
Valutazione Profili A,B,C	pari al 100%	14	46,67%	136	67,33%	21	44,68%	12	57,14%	183
	tra il 95% e 99,99%	12	40,00%	49	24,26%	20	42,55%	5	23,81%	86
	tra il 90% e 94,99%	2	6,67%	11	5,45%	4	8,51%	2	9,52%	19
	<90%	2	6,67%	6	2,97%	2	4,26%	2	9,52%	12
	Numero Totale Schede	<b>30</b>		<b>202</b>		<b>47</b>		<b>21</b>		<b>300</b>
Valutazione Profilo D	pari al 100%	25	56,82%	400	76,05%	33	67,35%	36	72,00%	494
	tra il 95% e 99,99%	17	38,64%	104	19,77%	15	30,61%	7	14,00%	143
	tra il 90% e 94,99%	2	4,55%	17	3,23%	1	2,04%	5	10,00%	25
	<90%		0,00%	5	0,95%		0,00%	2	4,00%	7
	Numero Totale Schede	<b>44</b>		<b>526</b>		<b>49</b>		<b>50</b>		<b>669</b>
Valutazione Profilo D con PO e/o Coordinamenti	pari al 100%	11	55,00%	7	26,92%	1	50,00%	1	33,33%	20
	tra il 95% e 99,99%	7	35,00%	16	61,54%	1	50,00%	2	66,67%	26
	tra il 90% e 94,99%	2	10,00%	1	3,85%		0,00%		0,00%	3
	<90%		0,00%	2	7,69%		0,00%		0,00%	2
	Numero Totale Schede	<b>20</b>		<b>26</b>		<b>2</b>		<b>3</b>		<b>51</b>

## 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.

L'attività di monitoraggio è svolta dal Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) attraverso l'analisi puntuale della sezione "Amministrazione Trasparente. L'eventuale mancanza o non corretta pubblicazione dei dati viene segnalata via e-mail al soggetto responsabile della pubblicazione.

Inoltre sono effettuate verifiche mirate, 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, tra le altre cose, si è proceduto ad effettuare alcune verifiche come previsto negli obiettivi 2021 le cui risultanze sono state positive. Nella tabella successiva, oltre agli obiettivi appena indicati, si indicano alcuni degli obiettivi che sono stati assegnati alle diverse uu.oo. in tale ambito, anch'essi raggiunti.

Responsabile del procedimento: U.O. Acquisizione Beni e Servizi, Logistica

PR OG R.	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO
8	Applicazione PTPC 2021-2023	Presenza della dichiarazione sull'insussistenza di conflitto di interesse tale da determinare l'inconferibilità dell'incarico per i membri di commissioni di gara, anche con compiti di segreteria.	Controllo su un campione significativo, selezionato con metodi di estrazione casuale e pari ad almeno il 30% del totale dei provvedimenti di nomina di commissioni di gara	100%

Responsabile del procedimento: U.O. Amministrazione Risorse Umane

PRO GR.	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO
8	Applicazione PTPC 2021-2023	Presenza nel fascicolo dei dirigenti titolari di incarico della dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità e della dichiarazione annuale di assenza di cause di incompatibilità	Controllo su un campione a carico di AT, selezionato con metodi di estrazione casuale e pari ad almeno il 10% del totale degli incarichi dirigenziali	100%
9	Applicazione PTPC 2021-2023	Presenza della dichiarazione sull'insussistenza di conflitto di interesse tale da determinare l'inconferibilità dell'incarico per i membri di commissioni di concorso, anche con compiti di segreteria.	Controllo su un campione a carico di AT, selezionato con metodi di estrazione casuale e pari ad almeno il 15% del totale dei provvedimenti di nomina di commissioni di gara	100%

U.O. Amministrazione Risorse Umane

PRO GR.	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO
7	Applicazione PTPC 2021-2023	Prevenzione delle situazioni di conflitto di interesse	Bozza del regolamento e della procedura per l'autorizzazione degli incarichi extra istituzionali	entro 31/12/2021

*DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO CS*

<b>PRO GR.</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>AZIONI</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>VALORE OBIETTIVO</b>
1	Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Pubblicazione sistematica secondo le modalità e nei termini previsti dalla normativa dei documenti inerenti i CIG e secondo le indicazioni aziendali	Tempestivo inserimento del CIG nel sistema Navision	Inserimento dei CIG nel sistema Navision al massimo entro 30 gg dalla fine del trimestre
3	Trasparenza e rapporti con l'utenza	aggiornamento carta dei servizi	pubblicazione della carta dei servizi aggiornata	pubblicazione entro il 30/09/2021

*DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO CT*

<b>PROGR.</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>AZIONI</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>VALORE OBIETTIVO</b>
3	Trasparenza e rapporti con l'utenza	aggiornamento carta dei servizi	pubblicazione della carta dei servizi aggiornata	pubblicazione entro il 30/09/2021

Segreteria Direzione Generale

PRO GR.	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO
1	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Rispetto e assolvimento di tutte le attività previste dal piano della trasparenza ed anticorruzione (determina n. 114/DGEN del 31.03.2021) per la Segreteria della Direzione Generale e per la Segreteria dell'OIV	Aggiornamento e pubblicazione di tutte le informazioni richieste nel rispetto delle scadenze definite	pubblicazione sul sito al link Amministrazione Trasparente

Segreteria Direzione Scientifica

PROG R.	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO
2	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Rispetto e assolvimento di tutte le attività previste dal piano della trasparenza ed anticorruzione (determina n. 114 /DGEN del 31/03/2021 per la Segreteria della Direzione Scientifica e per la Segreteria del CIV)	Aggiornamento e pubblicazione di tutte le informazioni richieste nel rispetto delle scadenze definite	Pubblicazione sul sito al link Amministrazione Trasparente

## 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, organismo che assume, unificandole, tutte le funzioni già attribuite ai Comitati Pari Opportunità e ai Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive INRCA rinnovato con determina n. 270 Dgen del 28.07.2020, ha proposto obiettivi riconducibili al quadro generale della strategia europea e nazionale in materia di pari opportunità, delineato dalla normativa vigente e dai CCNL. Il raggiungimento di tali obiettivi è correlato ad azioni mirate a garantire condizioni di lavoro che rispettino la dignità e la libertà delle persone oltre che ad azioni a tutela della maternità e per la sicurezza sul lavoro in gravidanza

La sua attività riguarda l'attuazione all'interno dell'Amministrazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche che possono indurre al fenomeno del mobbing.

Le azioni positive, atte a favorire le politiche volte al benessere organizzativo, alle pari opportunità e contrastare le differenze di genere, sono state condivise con l'Organo di Governo per la loro effettiva realizzazione.

Nello specifico le linee di intervento comprendono:

1. Promozione delle politiche di conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro, attraverso la riorganizzazione dei processi lavorativi per implementare modelli di lavoro smart (competenze, organizzazioni, dotazioni strumentali, spazi fisici). L'azione è dedicata a capitalizzare l'esperienza di lavoro da remoto fatta durante il lockdown, per innovare la capacità di erogare servizi utili al cittadino e in linea con le sue aspettative, prevedendo di poter utilizzare tale modalità anche nella normalità lavorativa;
2. Incentivazione di condizioni di lavoro che rispettino la dignità e la libertà delle lavoratrici e dei lavoratori e nuovo impulso al benessere organizzativo, attraverso la realizzazione di iniziative di formazione/sensibilizzazione/comunicazione; iniziative per promuovere il team building ed il team working
3. Garanzia della trasparenza dell'azione amministrativa, anche al fine di promuovere nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

Le attività effettivamente svolte per analizzare e realizzare gli obiettivi che erano previsti per l'anno suddetto da Piano Triennale Azioni Positive si sono concentrate sulla:

- Diffusione della conoscenza tra i lavoratori delle attività del Comitato Unico di Garanzia dell'INRCA, mediante aggiornamento dell'area Cug presente sull'home page del sito Inrca;
- Accoglienza delle segnalazioni relativamente a forme di mobbing e violenza verbale, da analizzare con la Direzione Strategica, per eventuali interventi legati al benessere degli operatori.
- Diffusione delle risultanze del monitoraggio del benessere organizzativo all'interno dell'Istituto che le attività svolte dal CUG al fine di promuovere all'interno dell'Amministrazione i principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche che possono indurre al fenomeno del mobbing e della discriminazione.
- Avvio delle attività volte all'adozione del GEP visto come strumento strategico e operativo per l'attuazione di politiche di mainstreaming di genere nelle organizzazioni scientifiche

La determina relativa al Piano triennale, è consultabile al link <https://www.inrca.it/inrca/files/Marzio/Documenti/270%20DGEN%202020%20PDF.pdf>

Relativamente all'attività 2021, il Comitato si è riunito alcune volte in modo formale ed alcune volte in via informale, per fare il punto sull'attività del CUG, sulla laboriosità di questo Comitato e sulla capacità

di poter avere una voce rilevante nell'interfaccia con la Direzione Strategica. In particolare, la prima riunione formale è stata quella del 1 febbraio 2021 che ha visto la partecipazione della Direzione Strategica aziendale. In tale ambito sono stati presentati i risultati emersi dal Report del Benessere Organizzativo, somministrato alla fine del 2019 e elaborato nel corso del 2020. Successivamente si è proceduto alla pubblicazione del report sulla sezione intranet dell'Istituto per renderlo disponibile a tutti i dipendenti. Tra le problematiche evidenziate in questo report vi era quello della scarsa comunicazione interna. Al fine di porre in essere azioni correttive in tale ambito l'Istituto ha assegnato alle uu.oo. dello Staff l'obiettivo di riattivare lo strumento dell'Inrcatalk. Nello specifico si fa riferimento ad un incontro mensile aperto a tutti i dipendenti Inrca, sia in presenza che in modalità telematica, dove vengono trattati di volta in volta argomenti riguardanti le diverse "anime" dell'Istituto, in una logica di diffusione e circolarizzazione delle conoscenze, favorendo nel contempo un rafforzamento del senso di appartenenza aziendale. Successivamente in data 1 dicembre 2021 vi è stato un ulteriore incontro con la Direzione Strategica al fine di analizzare la possibilità di mettere in campo ulteriori azioni per contrastare le criticità emerse dal precedente report sul benessere organizzativo. Tra le azioni di miglioramento è stata individuante la leva della formazione, con la proposta di diversi corsi per il piano di formazione 2022, tra i quali quelli sul database Lexicomp e UpToDate e sono state ipotizzate per il 2022 incontri tra la Direzione e tutti i componenti alcune uu.oo. aziendali sull'analisi di tematiche specifiche tra i quali la conoscenza degli obiettivi di budget.

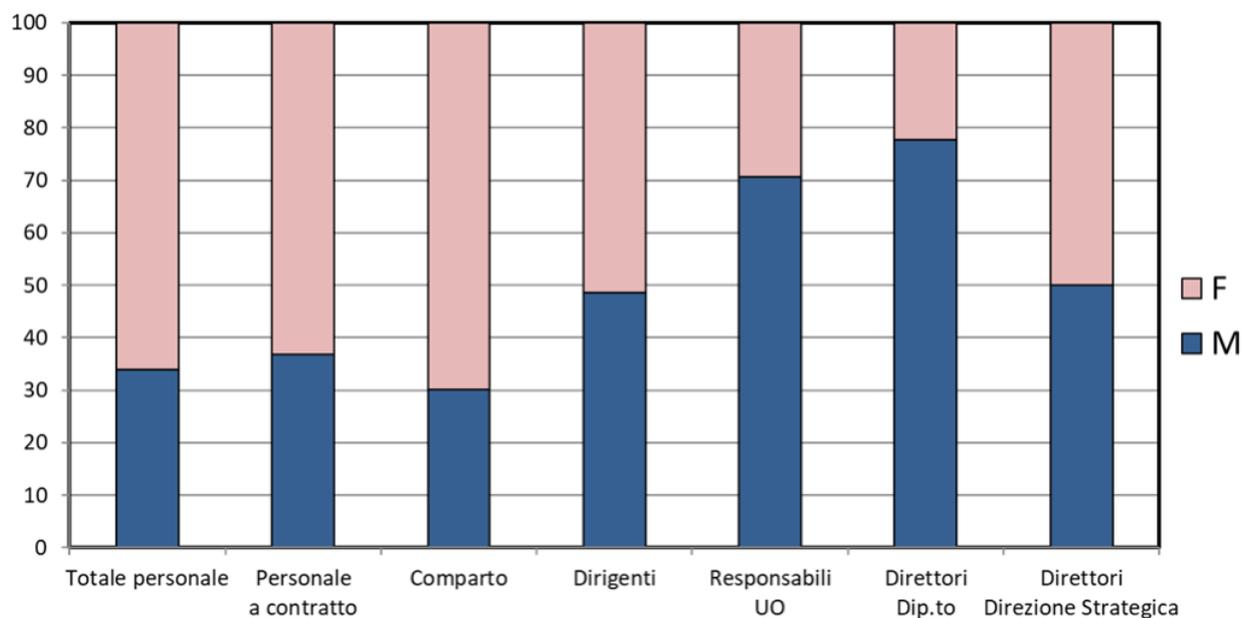
Sempre nella logica della diffusione e circolarizzazione del report sul benessere organizzativo, i risultati dello stesso sono stati presentati e discussi in una edizione dell'Inrca talk, quella del 15 dicembre 2021, con particolare riferimento alle criticità emerse rispetto ai temi della flessibilità dell'orario di lavoro, dei sistemi di valutazione del personale, dei supporti informatici, ecc.

Infine, negli ultimi mesi del 2021, si è avviato il percorso relativo all'adozione del Gender Equality Plan, che ha visto la sua conclusione con l'adozione dello stesso in data 8 febbraio 2022. Si ricorda brevemente che i Piani di Genere (Gender Equality Plans) sono strumento riconosciuto e supportato dalla Commissione Europea per il riequilibrio di genere del personale degli enti di ricerca e degli IRCCS e che a partire dal 2022 questi saranno considerati requisito di eleggibilità al finanziamento nel Programma Quadro per la ricerca Horizon Europe.

Il Piano si pone anche in stretta sinergia con la Strategia Nazionale per la parità di genere 2021-2025 promossa dal Ministero delle Pari Opportunità – strettamente correlata alle misure previste dal Governo nel PNRR e la sua adozione nasce dalla necessità di adottare un Piano strategico per la parità di genere che comprenda misure concrete finalizzate a promuovere la cultura della parità e dell'inclusione nel profondo rispetto delle diversità e nel costante contrasto a ogni forma di discriminazione determinata da età, genere, origine etnica, orientamento sessuale, religione, posizione politica, condizioni di disabilità, attraverso azioni e strumenti capaci di valorizzare le differenze.

Relativamente all'occupazione, nell'Inrca prevalgono le dipendenti donne pari al 66%, con però diverse proporzioni nei ruoli e nelle posizioni come si può vedere nella tabella seguente.

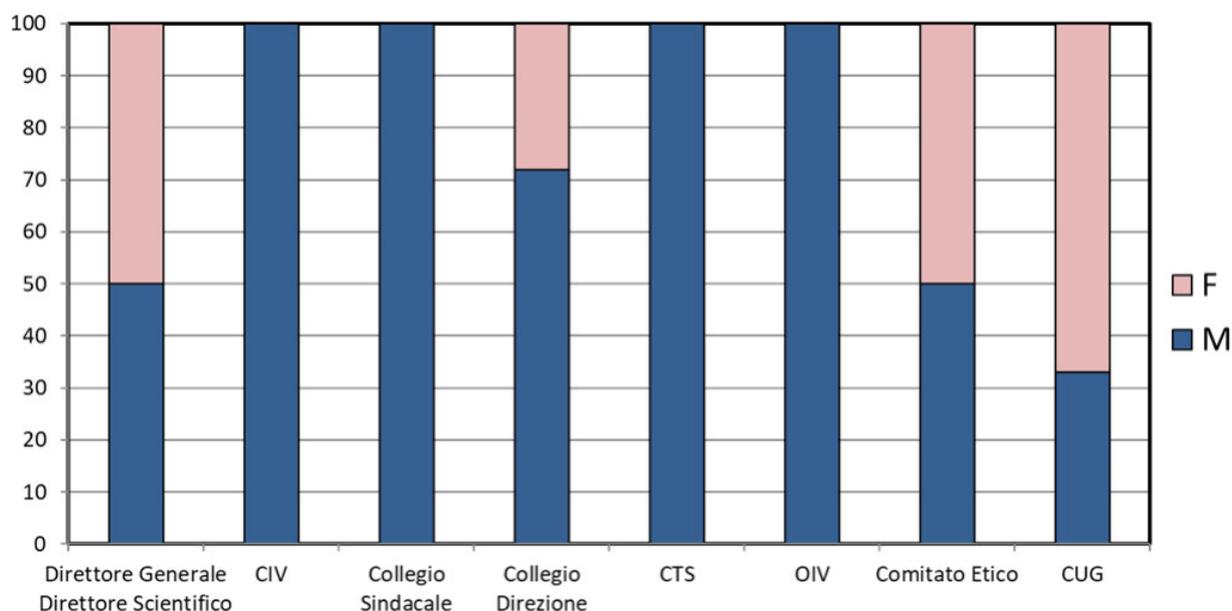
### Distribuzione di genere del Personale (%)



Di seguito si dà la rappresentazione la stessa angolatura nell'ambito degli Organi e Organismi Istituzionali.

42

### Distribuzione di genere - Organi e Organismi istituzionali (%)



Nella logica di Istituto di Ricerca, facendo un focus specifico su tale ambito, si osserva che delle 96 persone, che con diversi incarichi sono impegnate nelle attività legate alla ricerca scientifica istituzionale, le donne costituiscono il 57% del gruppo. Rispetto alle pubblicazioni scientifiche si vedrà che nell'anno 2021, sono state censite 143 pubblicazioni scientifiche. Le ricercatrici hanno partecipato all'*authorship* in 66 di queste, pari a poco meno della metà dei lavori (46%). Rispetto al ruolo di *leadership* nei singoli gruppi di ricerca che hanno prodotto le pubblicazioni, le donne sono presenti nel 47,6% dei casi.

Nel corso della ricognizione delle attività istituzionali, sempre condotta nell’ottica di genere, sono state individuate nel 2021 diverse iniziative, *best practice* e situazioni attuali dell’organizzazione, già orientate alla prospettiva di genere nel loro sviluppo e conduzione, che si rappresentano nella tabella seguente.

**Tabella 1.** *Best practice* IRCCS INRCA

Gruppi di lavoro istituzionali, eventi ed attività formative <i>gender related</i> svolte nel 2021.	Gruppi di lavoro ed attività specifiche per Favorire la conciliazione vita-lavoro Bilancio di genere nelle posizioni decisionali e di leadership Promuovere e supportare le donne sul luogo di lavoro Seguire la progressione di carriera delle donne  Eventi ed attività formative specifiche <i>gender related</i> (corsi, disseminazione di buone pratiche, attività di sensibilizzazione): 27/11/2021 Evento istituzionale pubblico in occasione della “Giornata Internazionale per l’Eliminazione della Violenza Contro le Donne”
Riconoscimenti <i>gender related</i> nel 2021	Bollino rosa – Ospedale a misura di donna
Partecipazione a gruppi di lavoro, eventi e corsi sulle tematiche specifiche	Partecipazione INRCA al Tavolo di lavoro Ministero Salute-IRCCS Medicina di Genere-COVID-19 (Bussole IRCCS n.4/2021)
Partecipazione a progetti nazionali ed internazionali sulla Gender Equality/Medicina di Genere	INRCA partner nel progetto ERANET - GENDER-NET Plus JC 2018-iKASCADE INRCA partner nel progetto “Survey of gender gaps in unpaid care, individual and social activities” 2021, finanziato da EIGE (European Institute for Gender Equality)

L’Istituto da anni è orientato anche a favorire percorsi di partecipazione dell’utenza alla valutazione delle prestazioni erogate in un’ottica di miglioramento continuo delle stesse. L’emergenza pandemica che è perdurata nell’anno 2021, sia nelle fasi acute che in quella di riorganizzazione e di preparazione alle stesse, ha fortemente condizionato le possibilità di sviluppo in tale ambito. Ad ogni buon conto, in tale ambito si osserva che è stato affrontato con il Comitato di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute dell’Inrca il tema delle liste di attesa in una riunione specifica in data 28 settembre 2021. Si ricorda in tal senso che il Comitato di partecipazione è stato istituito per consentire una maggiore e più attiva partecipazione dei cittadini alla pianificazione, programmazione e al buon funzionamento dei servizi sanitari e ha funzioni di consultazione e proposta a supporto della direzione aziendale, in merito alla qualità dei servizi erogati dall’azienda, con particolare riferimento all’equità nell’accesso e nella fruizione dei servizi. Nell’ambito della riunione in oggetto sono state discusse le problematiche relative alla gestione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, con particolare riferimento alle situazioni di maggiore criticità per l’Istituto, a seguito della riorganizzazione operativa resasi necessaria per fronteggiare le problematiche relative al dover garantire il distanziamento dei cittadini ed evitare assembramenti degli stessi. Rispetto alle situazioni di maggiore problematicità, essenzialmente prestazione di classe D, si è avviato un percorso teso alla riorganizzazione dei servizi che però potrà attuarsi solo alla conclusione dell’emergenza pandemica, e quindi auspicabilmente nel corso del 2022.

Da ultimo, sempre in questo ambito di ragionamento, si può considerare l’attività dell’Urp di gestione dei reclami che è continuata nel 2021 ma che anche in questo caso ne è stata fortemente condizionata dall’emergenza pandemica che ha inevitabilmente ridotto l’attenzione in questo ambito. Il positivo trend di contenimento dei reclami ricevuti nel biennio 2020-2021 rispetto al 2019 rappresenta un punto di partenza positivo per l’Istituto fermo restando il pesante condizionamento derivante dall’emergenza pandemica.

## 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 2021 tale situazione è stata decisamente migliorata nonostante il perdurare dell'emergenza pandemica.

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