



PIANO DELLA PERFORMANCE

Triennio 2020 - 2022

EXECUTIVE SUMMARY

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

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

Il PdP è suddiviso in 3 parti:

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

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

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

INDICE

EXECUTIVE SUMMARY	2
1. PREMESSA	4
2. IDENTITA' DELL'ISTITUTO	5
2.1 Chi siamo e cosa facciamo	5
Assistenza Ospedaliera	7
Assistenza Territoriale	12
2.2 Il contesto esterno di riferimento	14
2.3 Analisi del contesto interno	19
L'articolazione aziendale	19
Le risorse umane	28
Il quadro economico	29
3. LA STRATEGIA E LE DIMENSIONI DELLE PERFORMANCE	37
3.1 Premessa	37
3.2 La dimensione strategica dell'Istituto e l'albero della Performance	37
3.3 La dimensione strategico operativa dell'Istituto	39
3.4 La dimensione della performance organizzativa in ambito scientifico	40
3.5 La dimensione della performance organizzativa in ambito clinico assistenziale	44
3.6 La dimensione della performance organizzativa nell'ambito dei processi interni di supporto	46
3.7 La dimensione della performance individuale	47
3.8 Fasi e tempi del budget 2020	48
4. IL SISTEMA DELLE COERENZE	49
4.1 La coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio	49
4.2 La coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	50
4.3 La coerenza con il Piano Triennale per le azioni Positive	52

1. PREMESSA

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs 150/2009), che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione stessa e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

Il termine Performance organizzativa si riferisce al contributo che l'Istituto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti, volti in ultima istanza alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

Il presente documento ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei documenti di Pianificazione e di Programmazione Strategica ed operativa previsti dalla normativa nazionale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

In considerazione del fatto che tale piano è redatto prima della conclusione del percorso di budgeting 2020 si evidenzia che all'interno dello stesso sono indicate le linee di indirizzo di pianificazione e programmazione dell'Istituto.

In questa logica il Piano delle Performance sarà integrato con il Budget annuale in cui saranno esplicitati gli obiettivi aziendali definiti per il 2020 e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale, costituito dalle schede di budget con cui si realizza l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei risultati prestazionali e dei costi delle Unità operative. Tale integrazione sarà realizzata alla conclusione del percorso di budgeting 2020.

Il Piano richiama inoltre gli obiettivi assegnati al personale dirigente attraverso la scheda di valutazione individuale dei processi produttivi, relazionali e organizzativi, al fine di consentire anche la valutazione della performance individuale dei dirigenti e loro collaboratori.

Le strategie di fondo dell'Istituto che inquadrano la programmazione pluriennale, quella annuale e il relativo sistema di monitoraggio sono impostate in coerenza con gli obiettivi regionali e con la mission aziendale ed in armonia con il quadro normativo nazionale e regionale, tenendo in considerazione situazioni ed esigenze specifiche dei diversi sistemi sanitari regionali all'interno dei quali insistono i presidi INRCA.

2. IDENTITA' DELL'ISTITUTO

2.1 Chi siamo e cosa facciamo

L'INRCA è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con DM del 12.6.1968; nel 2015, come previsto dal D.Lgs 288/03, l'Istituto ha superato positivamente la valutazione per il riconoscimento a carattere scientifico, mantenendo in tal modo la qualifica. Proprio il in data 7 giugno 2019 il Ministero della Salute ha emanato il Decreto con il quale è stato confermato il carattere scientifico dell'IRCCS INRCA per il prossimo triennio.

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

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

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

La particolare dimensione territoriale unitamente alla mission che lo caratterizza rende l'Istituto unico nel panorama nazionale. In effetti la dimensione multi regionale coniugata con l'unicità dell'Istituto e la vocazione esclusivamente geriatrica sono aspetti che caratterizzano l'Istituto e lo rendono differente da ogni altro Istituto di ricerca e/o azienda ospedaliera del panorama nazionale.

Per questo motivo gli ambiti di riferimento territoriali dei Presidi INRCA, la vocazione che li caratterizza al di là del comune indirizzo geriatrico e gli assetti organizzativi sono unitari nella loro logica ma diversificati a seconda delle caratteristiche dei singoli presidi.

In senso complessivo si possono osservare linee generali di riferimento che caratterizzano l'Istituto, quali:

1. **Il progressivo potenziamento della strategia collegata alla mission** centrato sullo studio e ricerca delle problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socio-economico. Stante tale connotazione l'Istituto, quale IRCCS, svolge un'intensa attività di scientifica, multidisciplinare, organizzata in quattro linee di ricerca autorizzate dalla Commissione Tecnico Scientifica del Ministero della Salute.

2. **la forte azione di condivisione con i responsabili dei vari livelli delle nuove prospettive dell'Istituto** dal punto di vista istituzionale, organizzativo ed assistenziale facendo leva sulla capacità e sulla motivazione dei singoli chiamati a contribuire alla realizzazione di un percorso comune di concretezza e di prospettiva.

Tale aspetto assume una rilevanza ancora maggiore considerando le nuove logiche organizzative già descritte.

3. **la realizzazione di rinnovate e strette relazioni con gli stakeholders istituzionali (Regioni e Ministero)** senza la quale l'attività dell'Istituto rischia di decontestualizzarsi dal territorio in cui opera e di perdere così di efficacia.

La multiregionalità e contemporaneamente la necessità di relazionarsi con il livello ministeriale, insieme all'orientamento specifico verso la ricerca e cura dell'anziano, rendono l'Istituto unico nel suo genere all'interno del panorama degli IRCCS, pubblici e privati. Parimenti la promiscuità di interlocutori istituzionali, in un contesto di regionalizzazione spinta della sanità, rende sicuramente più complessa la gestione aziendale (anche in termini di assolvimento di adempimenti tecnico amministrativi) e sempre più necessaria ed ineluttabile un'impostazione sinergica e coerente con i diversi sistemi sanitari regionali ed i Ministeri di riferimento. Da questo punto di vista le importanti e positive novità che hanno caratterizzato l'ultimo biennio saranno declinate nell'ambito del contesto esterno di riferimento.

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

Lo stesso posizionamento strategico dell'Istituto rispetto al panorama della ricerca gerontologica e geriatria regionale, nazionale ed internazionale, ha ricevuto ulteriori impulsi, anche in relazione al ruolo dell'INRCA all'interno del network Italia Longeva: l'Istituto – con le sue caratteristiche e le sue potenzialità uniche in Italia quali la centralità della vocazione geriatrica, la presenza di unità operative multidisciplinari a livello interregionale - contribuisce a potenziare e garantire il coordinamento di punti di eccellenza, la capacità di mettere in rapporto tra loro competenze scientifiche, sanitarie, sociali, economiche, tecnologiche e umanistiche, mantenendo una strategia di completa apertura verso nuove contaminazioni disciplinari. Sempre in questa logica appare di rilievo la nomina del nuovo Consiglio di Indirizzo e Verifica che rimarrà in carica fino al 2023.

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

Risulta evidente un progressivo spostamento di regime assistenziale verso l'ambulatoriale e il residenziale, soddisfacendo ragioni di maggiore appropriatezza nel setting assistenziale erogativo nei confronti di un paziente "particolare" come l'anziano e di coerenza con i dettami nazionali e regionali e di complessiva compatibilità economica.

L'attività interdisciplinare integrata di tutti gli specialisti dell'Istituto rappresenta oggi un avanzato supporto per assicurare ai pazienti evoluti profili di assistenza, nell'ottica di minimizzazione dei rischi e massimizzazione dei risultati ottenibili in percorsi clinico-terapeutici, anche di tipo innovativo e sperimentale, di sempre maggiore incisività ed efficacia nella costante

lotta per curare il cancro e per migliorare la qualità di vita. Il processo di umanizzazione e sicurezza delle attività assistenziali che l'Istituto ha messo in atto negli ultimi anni ha visto protagonisti tutti i professionisti sanitari in particolare modo gli infermieri che hanno sviluppato delle abilità specifiche nell'assistenza alle persone anziane fragili, dovute sia all'esperienza clinica maturata direttamente in campo, sia ai percorsi di formazione continua realizzati nell'ottica del miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Se l'esercizio 2018 ha rappresentato per l'Istituto un anno estremamente significativo da un punto di vista istituzionale per:

- l'incorporazione del Presidio di Osimo
- la sottoscrizione dell'accordo transattivo con la Regione Calabria;
- il consolidamento dei rapporti con la Regione Lombardia tradottisi in un accordo di sistema tra Regione Marche e Regione Lombardia;
- l'insediamento dei nuovi membri del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

L'esercizio 2019 ha rappresentato per l'Istituto l'anno di consolidamento dei significativi cambiamenti avvenuti negli anni precedenti. Nello specifico si fa riferimento al consolidamento ai seguenti rapporti istituzionali con gli stakeholders istituzionali di riferimento:

o Con la Regione Lombardia con la quale si è concretizzato il trasferimento del reparto di Pneumologia per acuti a Merate avvenuto il 4 febbraio 2019. L'accordo di sistema siglato da Regione Lombardia e Regione Marche alla fine del 2018 ha inoltre consentito l'approvazione del piano assunzioni e quindi ha avviato la possibilità per assunzioni a tempo indeterminato come non avveniva da anni. Resta da completare e portare a regime il nuovo assetto organizzativo produttivo con l'apertura dei 18 posti letto di sub acuti presso il Presidio di Casatenovo;

o Con la Regione Calabria che ha recentemente manifestato con una nota ufficiale, dopo un'interlocuzione istituzionale, la piena volontà di proseguire la strada intrapresa con l'accordo transattivo del 2018 nella logica dello sviluppo attraverso il c.d. "piano industriale" in via di definizione;

o Con il Ministero della Ricerca con il quale, nell'ultimo periodo del 2019, si è finalmente avviato a conclusione il percorso dei c.d. piramidabili, ovvero all'assunzione per 5 anni di giovani ricercatori aventi specifici requisiti al fine di superare forme di precariato oramai protrattesi da troppo tempo;

o Al pieno funzionamento del CIV, insediatosi nel corso del 2018 e che ha emanato all'inizio del 2019 le proprie linee di indirizzo strategico alle quali l'Istituto deve attenersi;

o All'entrata a regime della fusione per incorporazione di Osimo. In effetti l'esercizio 2018 è stato un anno "ponte" durante il quale l'Istituto è progressivamente subentrato all'Asur nella gestione del presidio in tutti i suoi ambiti. Da questo punto di vista il 2019 può essere considerato come l'esercizio in cui è finalmente entrata a pieno regime la gestione dell'Istituto anche negli ambiti tecnico amministrativi e di supporto;

o Al trasferimento del reparto di Geriatria per acuti dal Presidio Inrca di Fermo al Presidio Murri dell'Area vasta 4 avvenuto in data 21 ottobre 2019.

DATI ATTIVITA' 2019

Al fine di definire l'assetto produttivo aziendale si rappresentano di seguito, da un punto di vista meramente quantitativo, i dati preconsuntivi 2019.

Assistenza Ospedaliera

L'azienda ha operato fino al 2019 mediante presidi a gestione diretta 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.

Complessivamente l'attività è stata erogata sui seguenti posti letto calcolati mediamente considerando le diminuzioni per ferie estive e difficoltà nel reclutamento del personale medico e socio assistenziale:

TOTALE INRCA				
	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Descrizione	Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Previsione Budget
PLDO	356,68	356,61	354,01	355,20
PLDH	5,00	4,00	4,00	4,00
di cui POR Ancona				
PLDO	150,26	153,00	159,13	165,00
PLDH	5,00	4,00	4,00	4,00
di cui POR Osimo				
PLDO			62,00	62,00
PLDH			7,00	7,00
di cui POR Fermo				
PLDO	58,28	57,28	51,18	52,50
di cui POR Appignano / Treia				
PLDO	15,48	15,91	16,95	16,95
di cui Residenza Dorica				
PLDO	30,00	30,00	30,00	30,00
di cui POR Casatenovo				
PLDO	55,83	56,83	54,25	48,25
di cui POR Cosenza				
PLDO	46,83	43,58	42,50	42,50
PLDH				

In termini quantitativi l'attività per il 2019 è identificabile nella seguente tabella riassuntiva dei dati preconsuntivi:

TOTALE INRCA

Indicatori di produttività - Attività di ricovero ed Ambulatoriale	Anno 2018	Anno 2019
Descrizione	Consuntivo	Budget
PLDO	369,06	370,25
NUMDO	10.028	9.810
GGDO	117.671	117.860
VALOREDO	39.828.191	40.622.165
DRG MEDIO	3.971,70	4.140,89
DEGENZA MEDIA IN DO	11,73	12,01
PLDH	11	11
NUMDH	1.206	970
GGDH	2.130	1.190
DEGENZA MEDIA IN DH	1,77	1,23
VALOREDH	1.418.643	1.387.500
VALORE MEDIO AD ACCESSO	666,03	1.165,97
DRG MEDIO DH	1.176,32	1.430,41
NUMDS	-	-
VALOREDS	-	-
DRG MEDIO DS	-	-
TOPL DO	87,4%	87,2%
TOPL DH	38,7%	21,6%
N. TOTALE RICOVERI	11.234	10.780
VALORE TOTALE RICOVERI	41.246.834	42.009.665
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE	1.185.529	1.243.100
VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	17.531.004	18.435.471
PL RESIDENZIALI	46,20	47,20
NUM RICOVERI RESIDENZIALI	295	304
GG DEGENZA RESIDENZIALI	15.266	16.150
VALORE RESIDENZIALI	2.363.183	2.505.000
VALORE MEDIO AD ACCESSO	155	155
TOPL RESIDENZIALI	90,5%	93,7%

Presidio di Ancona

Indicatori di produttività - Attività di ricovero ed Ambulatoriale	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Descrizione	Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Budget
PLDO	135,26	153,00	159,13	165,00
NUMDO	4.603	4.760	4.808	5.070
GGDO	50.478	51.259	52.919	54.100
VALOREDO	20.117.675	20.180.864	20.986.235	21.700.000
DRG MEDIO	4.371	4.240	4.365	4.280
DEGENZA MEDIA IN DO	11,24	10,77	11,01	10,67
PLDH	5,00	4,00	4,00	4,00
NUMDH	940	857	598	320
GGDH	1.598	1.892	1.363	465
DEGENZA MEDIA IN DH	1,70	2,21	2,28	1,45
VALOREDH	948.245	718.483	577.273	465.000
VALORE MEDIO AD ACCESSO	593,39	379,75	423,53	1.000,00
DRG MEDIO DH	1.009	838	965	1.453
NUMDS	82	89		
VALOREDS	146.507	174.761		
DRG MEDIO DS	1.787	1.964		
TOPL DO	0,920	0,918	0,911	0,898
TOPL DH	0,64	0,95	0,68	0,47
N. TOTALE RICOVERI	5.625	5.706	5.406	5.390
VALORE TOTALE RICOVERI	21.212.427	21.074.108	21.563.508	22.165.000
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE	647.764	610.425	586.605	595.000
VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	11.436.139	11.585.299	11.205.444	11.500.000

Po di Osimo

Indicatori di produttività - Attività di ricovero ed Ambulatoriale	Anno 2018	Anno 2019
Descrizione	Consuntivo	Budget
PLDO	62,00	62,00
NUMDO	1.950	1.780
GGDO	16.112	16.850
VALOREDO	6.161.335	6.400.000
DRG MEDIO	3.160	3.596
DEGENZA MEDIA IN DO	8,26	9,47
PLDH	7	7
NUMDH	608	650
GGDH	767	725
DEGENZA MEDIA IN DH	1,26	1,12
VALOREDH	841.370	922.500
DRG MEDIO DH	1.384	1.419
TOPL DH	0,44	0,41
TOPL DO	0,71	0,74
N. TOTALE RICOVERI	2.558	2.430
VALORE TOTALE RICOVERI	7.002.705	7.322.500
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE	264.560	270.000
VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	3.122.589	3.400.000

POR di Fermo

Indicatori di produttività - Attività di ricovero ed Ambulatoriale	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Descrizione	Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Budget
PLDO	58,28	57,28	51,18	52,50
NUMDO	1.031	923	816	890
GGDO	19.575	19.295	17.753	18.740
VALOREDO	4.631.810	4.270.035	3.856.480	4.050.000
DRG MEDIO	4.493	4.626	4.726	4.551
DEGENZA MEDIA IN DO	19,31	21,35	21,76	21,06
TOPL DO	0,9200	0,9227	0,9503	0,9780
N. TOTALE RICOVERI	1.031	923	816	890
VALORE TOTALE RICOVERI	4.631.810	4.270.035	3.856.480	4.050.000
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE	30.199	31.019	32.293	33.000
VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	835.667	830.186	857.128	897.000

12

Assistenza Territoriale

Considerata la vocazione dell'istituto (attività rivolta all'anziano fragile) nel corso del 2019 si sono consolidate 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 di cui si parlerà più diffusamente nel capitolo riguardante la Regione Marche:

- La Residenza Sanitaria Riabilitativa Medicalizzata storicamente presente ad Appignano era dotata di 35 posti letto nella quale si sperimentavano un particolare modello di assistenza per l'anziano disabile a maggior valenza riabilitativa, con annessa una Casa di Riposo di 15 posti letto gestita dall'INRCA per conto della Fondazione Falconi. La struttura è stata demolita nel corso del 2010 per i noti problemi strutturali che l'hanno caratterizzata. Nel corso del 2018 è proseguita l'attività presso il presidio di Treia per complessivi 16 posti letto. L'attività complessiva prevista a budget 2019 è rappresentata nella tabella seguente ed evidenzia un miglioramento quantitativo di quanto erogato nel 2018 per un miglior utilizzo dei posti letto.

RSR - TREIA

Indicatori di produttività - Attività di ricovero ed Ambulatoriale	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
	Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	Budget
PLDO	15,48	15,91	16,95	17,20
NUMDO	134	147	148	154
GGDO	4.989	5.098	5.409	6.250
VALOREDO	861.401	880.221	933.918	1.075.000
DRG MEDIO	6.428	5.988	6.310	6.981
DEGENZA MEDIA IN DO	38,06	34,68	36,55	40,58
TOPL DO	0,88	0,88	0,87	1,00
N. TOTALE RICOVERI	134	147	148	154
VALORE TOTALE RICOVERI	861.401	880.221	933.918	1.075.000
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE	2.803	3.484	5.215	5.100
VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	17.163	25.596	43.035	42.500

- La RSA Residenza Dorica attualmente a regime con 30 posti letto gestita da un punto di vista clinico dall'Inrca con il supporto assistenziale e alberghiero dell'Istituto Santo Stefano, proprietario della struttura. Particolarmente rilevante in questa struttura è sia la sperimentazione di modelli gestionali innovativi in materia seguendo le indicazioni dell'Agenas sia la possibilità di realizzare con essa un coerente percorso di continuità di cura con la struttura ospedaliera anconetana, di cui rappresenta una sorta di "appendice" residenziale. L'attività complessiva prevista a budget 2019 è rappresentata nella tabella seguente.

RSR - RESIDENZA DORICA

Indicatori di produttività - Attività di ricovero ed Ambulatoriale	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
	Consuntivo	Consuntivo	Consuntivo	budget
PLDO	29,25	29,25	29,25	30,00
NUMDO	123	145	147	150
GGDO	8.120	9.586	9.857	9.900
VALOREDO	1.177.400	1.552.805	1.429.265	1.430.000
DEGENZA MEDIA IN DO	67,64	66,11	67,05	66,00
TOPL DO	0,76	0,90	0,92	0,90
N. TOTALE RICOVERI	123	145	147	150
VALORE TOTALE RICOVERI	1.177.400	1.552.805	1.429.265	1.430.000

- Il Centro Diurno Alzheimer, situato nella stessa struttura in cui ha sede la Direzione Generale, che svolge ormai da diversi anni attività diurna rivolta a pazienti dell'ex Zona Territoriale 7, ora Asur Area Vasta 4, anche in questo caso in forte interrelazione con l'attività svolta nell'ambito del Por di Ancona, specificatamente nell'ambito dell'UO di Neurologia. Nel corso del 2018 sono state erogate 2.480 giornate per un valore poco inferiore ai 150 mila € e nel 2019 la previsione è quella di un'attività non molto differente.

2.2 Il contesto esterno di riferimento

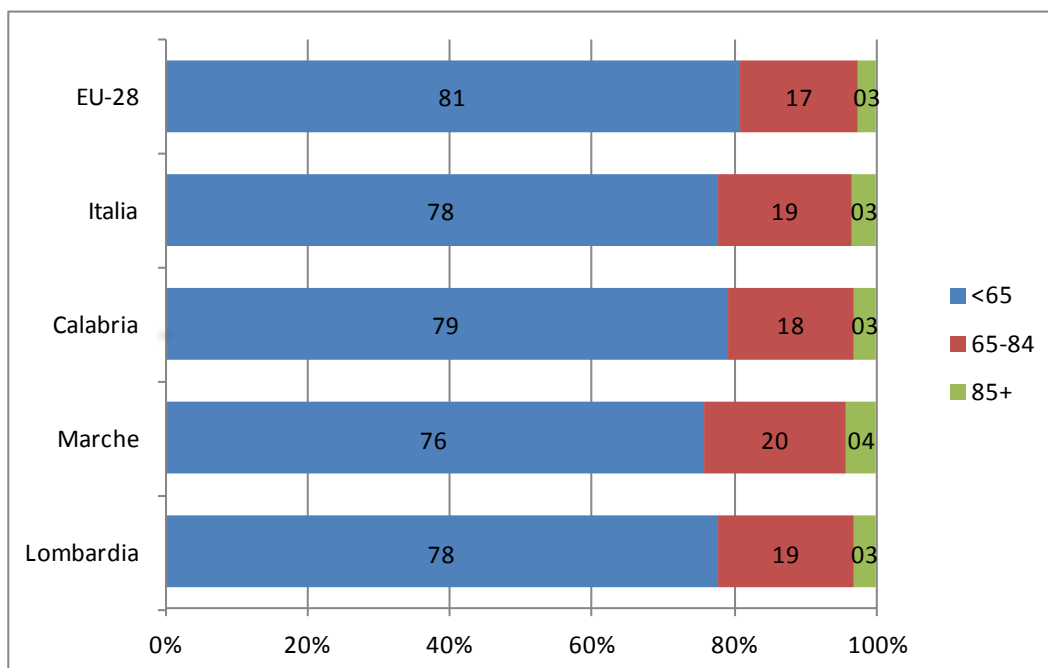
Il particolare assetto dell'Istituto, la sua mission unica nel panorama nazionale fanno sì che il contesto esterno di riferimento superi le dinamiche tipiche di ogni azienda sanitaria che fanno riferimento a normative nazionali ed a interventi dello stakeholder regionale.

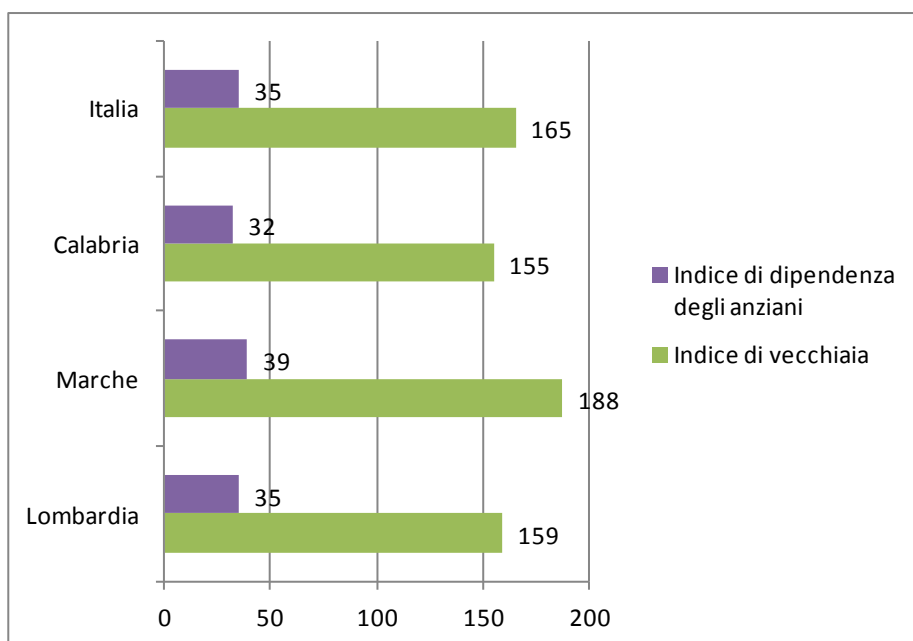
In questo scenario si possono identificare i seguenti determinanti:

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

Invecchiamento della popolazione

In Italia, il 23% degli individui, quindi oltre uno su 5, ha oltre 65 anni (dati ISTAT 2018) e meno della metà (42,6%) delle persone anziane di 65-74 anni si dice in buona salute, quota che scende al 24% tra gli ultra settantacinquenni.





Il 39,1% dei residenti in Italia ha dichiarato di soffrire di almeno una delle principali patologie croniche rilevate (ad esempio diabete, ipertensione etc). Tanti soffrono anche di più malattie croniche contemporaneamente, infatti, tra gli ultra settantacinquenni la multimorbilità si attesta al 66,7% (58,4% tra gli uomini e 72,1% tra le donne). Inoltre gli anziani italiani prendono tanti farmaci: il 90,3% tra le donne ultra-settantacinquenni e l'88,9% tra gli uomini della stessa fascia d'età.

15

L'analisi degli indicatori dello stato di salute della popolazione anziana dimostra che all'aumentare dell'età decresce la prevalenza di persone che danno un giudizio positivo sul proprio stato di salute: scende al 42,6 % tra le persone anziane di 65-74 anni e raggiunge il 24,0 % tra gli ultra settantacinquenni. A parità di età, già a partire dai 45 anni emergono nette le differenze di genere a svantaggio delle donne: nella fascia di età 45-54 anni il 73,7 % degli uomini si considera in buona salute contro il 69,1 % delle coetanee; le differenze maggiori si hanno tra i 60-64 anni (58,3 % contro il 49,7 %) e i 75 anni e oltre (28,7 % contro il 20,9 %).

Per quanto riguarda le ospedalizzazioni e le principali cause di morte nella popolazione nelle classi di età 45-79 anni, sono prevalenti i ricoveri per malattie cardiovascolari e sono numerosi anche i ricoveri per tumori in entrambi i generi, i ricoveri per le malattie dell'apparato digerente per gli uomini, i ricoveri per le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo nelle donne. Nelle persone molto anziane di 80 anni e più, oltre alle malattie del sistema circolatorio, il ricorso all'ospedale è dovuto principalmente alle malattie del sistema respiratorio (dati ISTAT 2017). Oltre i 45 e fino ai 79 anni anche per gli uomini la percentuale più elevata di decessi è attribuibile ai tumori. Superati gli 80 anni invece, per entrambi i generi, le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio: oltre i 90 anni di età circa un decesso su due è da attribuire a questo gruppo di cause (52,4 % tra le donne e 46,7 % tra gli uomini).

Multiregionalità

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

Infatti in un sistema sanitario sempre più regionalizzato la multi regionalità impone la necessità di confrontarsi e relazionarsi con le diverse regioni di riferimento, con le loro specificità e con i loro differenti approcci che si evidenziano chiaramente anche nella stessa impostazione del budget e quindi del bilancio preventivo economico aziendale. Oltre ad essere differenti le modalità

operative imposte dalle Regioni di riferimento e dal Ministero della Ricerca per l'area scientifica ovviamente diverso è il grado di avanzamento e di maturità delle relazioni ed interlocuzioni istituzionali esistenti. Come più volte detto, anche in considerazione delle dinamiche di regionalizzazione del sistema sanitario, i Bilanci aziendali, siano essi Preventivi o Consuntivi rappresentano la sommatoria dei preventivi e/o consuntivi sezionali delle 3 regioni all'interno delle quali viene erogata l'attività di assistenza specificando che in questi sezionali vengono attribuiti, per quota parte, anche i costi dell'area dei servizi di supporto scientifico e amministrativo.

In questa logica si osserva che l'esercizio 2019 ha rappresentato per l'Istituto un anno estremamente significativo sia per i cambiamenti avvenuti nell'anno precedente che per quanto consolidato in questo esercizio. Si rimanda a tal proposito a quanto indicato a pagina 7.

Parimenti la dinamica che ha caratterizzato il Bilancio Preventivo 2019 è la seguente:

- ✓ il sezionale Marche fa riferimento al budget deliberato con la DGR n. 1658 del 23/12/2019 - L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2019 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2019-2021 degli Enti del SSR. Tale budget consentirà di coprire tutti i costi sostenuti dai Por Marche nel corso del 2019 unitamente alla quota parte di attribuzione dei servizi di supporto;
- ✓ il sezionale di Casatenovo fa riferimento ai valori dell'Assestamento presentato alla Regione Lombardia in data 29 ottobre 2019 come leggermente modificati sulla base del Decreto di Assestamento. Nello specifico tengono conto di quanto indicato in sede di bilancio preventivo (vedi DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2019" e Decreto n. 12995 del 13/09/2019 "Assegnazione a favore delle Ats, Asst, Fondazioni Ircss, Inrca di Casatenovo, Areu e Agenzia dei controlli delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2019 V2. Modifica ed integrazione al decreto 11221 del 30/07/2019") e del decreto di assestamento n. 18870 del 20/12/2019 "Assegnazione a favore delle Ats, Asst, Fondazioni Ircss, Inrca di Casatenovo, Areu e Agenzia dei controlli delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2019 a seguito procedure di assestamento. Modifica ed integrazione al decreto 12995 del 13/09/2019, ma anche della dinamica effettiva dell'attività conseguente al trasferimento a Merate del reparto di pneumologia per acuti. In questa logica va segnalato che il trasferimento dell'attività per acuti al Mandic, indubbiamente rilevante da un punto di vista qualitativo sanitario, nel modificare l'assetto della struttura produttiva ha avuto effetti tali che il bilancio 2019 troverà il suo equilibrio solo attraverso l'utilizzo di contributi accantonati negli anni precedenti. Questo perché il nuovo assetto produttivo non consente di mantenere il precedente livello di ricavi per ricoveri e si è ancora in attesa di entrare a regime con l'attività di sub acuti (18 posti letto) indispensabile a garantire un livello di efficienza adeguata per la struttura di Casatenovo. Gli incrementi del personale, essenzialmente di area socio assistenziale, sono andati a adeguare la dotazione esistente e sono anche, in parte, propedeutici all'apertura dei nuovi posti letto. Il dato in previsione annua nel 2019 risente dunque del trasferimento del reparto di Pneumologia per acuti a Merate e, in futuro, dovrà tenere conto della apertura dei 18 posti letto di post acuzie, fermo restando l'incertezza temporale relativa alla loro realizzazione, seppur prossima.
- ✓ il sezionale di Cosenza fa riferimento a quanto assegnato provvisoriamente per il 2019 dalla Regione Calabria in occasione dell'assegnazione definitiva per il bilancio 2018 (DCA 62/2019). Peraltro il deficit di tale sezionale rappresenta anche il disavanzo che caratterizza l'Inrca per l'esercizio 2019. È stato di recente riavviato un'interlocuzione istituzionale per proseguire sulla strada segnata dall'accordo transattivo siglato nel corso del 2018 e relativa alla realizzazione di un piano di ristrutturazione e sviluppo aziendale che prevede una progressiva riduzione dei costi e un progressivo incremento delle attività al fine di giungere, alla fine del periodo considerato, ad una situazione di sostanziale equilibrio economico. Come si evince dai numeri le attività

propedeutiche di questo piano si sono avviate (si veda la riduzione dei costi), fermo restando la necessità, per la sua piena realizzazione, dell'accordo regionale.

Le specificità dell'IRCCS

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

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

17

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

Ricerca scientifica

La Commissione Tecnico Sanitaria del Ministero della Salute ha approvato nel luglio 2018 le linee di ricerca corrente per il triennio 2018-2020 unitamente ai nuovi criteri di valutazione della ricerca corrente. Il finanziamento degli Istituti sarà ripartito secondo i seguenti criteri:

- a) produzione scientifica (55%)
- b) capacità di attrarre risorse (10%)
- c) attività assistenziale (20%)
- d) capacità di operare in rete (10%)
- e) trasferimento tecnologico (5%)

Attività assistenziale

Un ulteriore elemento è poi costituito dal mutato contesto normativo relativo all'attività sanitaria.

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

Senza addentrarsi specificatamente nella metodologia adottata dal Decreto per l'individuazione degli ambiti assistenziali e per la definizione dei parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure appare necessario in questa sede rappresentare gli indicatori del PNE utilizzati dal Decreto 21/06/2016:

- Infarto miocardico acuto con riferimento alla % di pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni;
- La colecistectomia laparoscopica con riferimento alla % di ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni e con riferimento alla % di interventi eseguiti in reparti con volumi di attività > a 90 casi;
- L'ictus ischemico con riferimento alla mortalità a 30 giorni;
- L'infarto miocardico acuto con riferimento alla mortalità a 30 giorni;
- Lo scompenso cardiaco congestizio con riferimento alla mortalità a 30 giorni;
- La BPCO riacutizzata con riferimento alla mortalità a 30 giorni;
- L'intervento chirurgico per TM colon con riferimento alla mortalità a 30 giorni.

18

Gli ambiti appena descritti dovranno essere oggetto di particolare attenzione nelle proposte di budget 2020 in una logica di miglioramento continuo degli standard qualitativi e/o di riprogettazione delle linee di attività da erogare.

Gli obiettivi Regionali

La Regione Marche ha assegnato all'INRCA nel corso del 2019 una serie di obiettivi e che probabilmente saranno riconfermati nel corso del 2020 e che saranno descritti nella dimensione della performance organizzativa. Al momento attuale solo la Regione Lombardia ha identificato le linee strategiche di riferimento per il 2020 con la DELIBERAZIONE XI_2672 16_12_2019 avente come titolo *DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2020 - (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI CAPARINI, PIANI E BOLOGNINI)*

Dal punto di vista dei parametri economici rappresentati dal decreto 2016 sopra descritto in oggetto nella lettera a) sopra descritta si osserva che la legge di stabilità 232/2016 ha individuato il parametro di scostamento massimo consentito tra ricavi e costi dal precedente al 7% e in valore assoluto 7 milioni di €. Il parametro rafforza ancora di più la necessità di avviare con la massima urgenza percorsi di recupero di efficienza produttiva che devono tradursi, a livello di singola unità operativa e/o reparto:

- Nella diminuzione dei costi mantenendo un uguale valore della produzione erogata;
- Nell'incremento dei ricavi e dei volumi erogati mantenendo un stesso consumo di risorse.

Si consideri che il calcolo, per scelta ministeriale, sarà fatto a livello di singola Regione e non di complessivo INRCA.

Pertanto il raggiungimento del parametro del 7% dovrà passare per l'implementazione immediata di molte azioni di recupero di efficienza che dovranno caratterizzare tutte le unità

operative nel corso del 2020. Da questo punto di vista assume un rilievo fondamentale l'avvio di analisi approfondite delle linee di attività e dei livelli organizzativi fino ad oggi adottati.

Infine in questo ambito va evidenziato come anche nell'ambito della ricerca scientifica diventa sempre più stringente, pena la consistente perdita di finanziamenti, l'attuazione dei parametri individuati con il decreto legge 158/2012. Nello specifico si osserva che con questo decreto "... sono stabiliti i criteri di classificazione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientificosulla base di indicatori qualitativi e quantitativi di carattere scientifico di comprovato valore internazionale, anche ai fini del loro inserimento nella rete di attività di ricerca; con il medesimo decreto, al fine di garantire la visione unitaria delle attività di ricerca scientifica nel campo sanitario dei predetti soggetti, sono individuate le modalità attraverso cui realizzare l'attività di ricerca scientifica in materia sanitaria a livello internazionale".

2.3 Analisi del contesto interno

L'articolazione aziendale

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

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

Peraltro attualmente l'Istituto vive un momento di passaggio poiché la Determina n. 291 DGEN /2016 che aveva definito l'assetto organizzativo coerente con la riduzione delle strutture operative complesse e semplici (comprese quelle dipartimentali) per il rispetto degli standard del comitato LEA è stata prima integrata con la fusione per incorporazione del Presidio di Osimo e da poco modificata con la recentissima 514/DGEN del 30/12/2019 per la cui attuazione si è in attesa dell'approvazione regionale.

Di seguito si rappresenta l'assetto organizzativo sancito dalla determina 291/2016 mentre successivamente sarà rappresentata l'integrazione di Osimo e infine la nuova organizzazione.

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

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

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

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

Rispetto a questo assetto si evidenzia che nel corso del 2017 è stata avviata una revisione del modello dipartimentale per una riduzione degli stessi, compresa la modifica di alcune uu.oo.. Tale percorso va ricondizionato a seguito del diverso assetto istituzionale derivante dall'incorporazione del presidio di Osimo. A tal proposito si rappresenta di seguito l'assetto provvisorio 2019 del Presidio di Osimo come definito con nota 5130 del 16/02/2018.

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

E infine si rappresenta il nuovo assetto organizzativo previsto con la recentissima 514/2019.

DIPARTIMENTI STRUTTURALI	STAFF, DIPARTIMENTI FUNZIONALI E COORDINAMENTI	REGIONE DI AFFERENZA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA DI AFFERENZA	NOTE
	STAFF DIRETTORE GENERALE	Marche	Affari legali e Contenzioso	Complessa		Ad esaurimento fino al pensionamento dell'attuale titolare
	STAFF DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Marche	Direzione Amministrativa Presidi INRCA	Complessa		
	STAFF DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Marche	Sviluppo Organizzazione e logistica.	Semplice		
	STAFF DIRETTORE SANITARIO	Marche	Dipartimento Professioni sanitarie	Complessa		
	STAFF DIRETTORE SANITARIO	Marche	Direzione Medica Marche	Complessa		
	STAFF DIRETTORE SANITARIO	Lombardia	Direzione Medica Casatenovo	Semplice	Afferente alla Direzione Medica Marche	
	STAFF DIRETTORE SANITARIO	Calabria	Direzione Medica Cosenza	Semplice	Afferente alla Direzione Medica Marche	
	STAFF DIRETTORE SANITARIO	Marche	Percorsi clinici assistenziali integrati	Semplice	Afferente alla Direzione Medica Marche	
	STAFF DIRETTORE SANITARIO	Marche	Qualità e sicurezza del paziente. Benessere organizzativo e accreditamento.	Semplice	Afferente alla Direzione Medica Marche	
	COORDINAMENTO FUNZIONI STRATEGICHE	Marche	Centro Tecnologie avanzate nell'invecchiamento	Complessa		
	COORDINAMENTO FUNZIONI STRATEGICHE	Marche	Programmazione e Controllo, Flussi Informativi, Grant office Amministrazione della Ricerca	Complessa		
	COORDINAMENTO FUNZIONI STRATEGICHE	Marche	Formazione e Aggiornamento del personale e Alta Formazione	Semplice Dipartimentale		
	COORDINAMENTO FUNZIONI STRATEGICHE	Marche	Modelli assistenziali e nuove tecnologia trasferimento tecnologico	Semplice Dipartimentale		
	COORDINAMENTO FUNZIONI STRATEGICHE	Marche	Ricerca Innovazione e -Clinical trial Office	Semplice Dipartimentale		
	COORDINAMENTO ATL	Marche	Acquisizione Beni e Servizi	Complessa		
	COORDINAMENTO ATL	Marche	Amministrazione Risorse Umane	Complessa		
	COORDINAMENTO ATL	Marche	Servizio Tecnico e Patrimonio	Complessa		
	COORDINAMENTO ATL	Marche	Affari Generali	Semplice Dipartimentale		
	COORDINAMENTO ATL	Marche	Amministrazione e Finanza	Semplice Dipartimentale		
	COORDINAMENTO ATL	Marche	Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche e Telematiche	Semplice Dipartimentale		

DIPARTIMENTI STRUTTURALI	STAFF, DIPARTIMENTI FUNZIONALI E COORDINAMENTI	REGIONE DI AFFERENZA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA DI AFFERENZA	NOTE
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Chirurgia Generale	Complessa		
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Dermatologia/Centro di ricerca Dermatologica Geriatrica	Complessa		
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Servizio Anestesia Osimo	Complessa		
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Urologia	Complessa		
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Odontostomatologia	Complessa		Convenzione Università Politecnica delle Marche
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Anestesia	Semplice	Afferente al Servizio Anestesia Osimo	
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Chirurgia urgenza	Semplice	Afferente alla Chirurgia generale	
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Dermochirurgia	Semplice	Afferente alla Dermatologia	
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Percorsi oculistici	Semplice	Afferente alla chirurgia generale	
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Centro del piede diabetico	Semplice Dipartimentale		
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Percorsi clinici integrati dermatologici con Area Vasta e Territorio	Semplice Dipartimentale		In istruttoria per il trasferimento all'AV4 con specifico atto.
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Anestesia geriatrica	Semplice Dipartimentale		
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Semplice Dipartimentale		
PERCORSI CHIRURGICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Prevenzione dei tumori prostatici	Semplice Dipartimentale		Ad esaurimento fino al pensionamento del titolare
PERCORSI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Medicina Riabilitativa	Complessa		
PERCORSI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Geriatrica Fermo	Complessa		
PERCORSI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Centro Studi e Ricerche Economico Sociali per l'invecchiamento	Complessa		
PERCORSI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Degenza post-acuzie	Semplice	Afferente alla Medicina Riabilitativa	

DIPARTIMENTI STRUTTURALI	STAFF, DIPARTIMENTI FUNZIONALI E COORDINAMENTI	REGIONE DI AFFERENZA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA DI AFFERENZA	NOTE
PERCORSI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Recupero e Riabilitazione Fermo	Semplice Dipartimentale		
PERCORSI DELLA FRAGILITA', DELLA CONTINUITA' DELLE CURE E RIABILITATIVI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	RSR Appignano	Semplice Dipartimentale		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Cardiologia/UTIC/Centro di ricerca per le malattie cardiovascolari dell'anziano	Complessa		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Geriatrics /Centro di ricerca per l'invecchiamento	Complessa		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Centro Neurobiologia dell'invecchiamento	Complessa		Convenzione Università Politecnica delle Marche
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Medicina Generale	Complessa		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Nefrologia e Dialisi	Complessa		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Neurologia/Centro Alzheimer/Stroke Unit/Centro di ricerca per le patologie neurologiche dell'anziano	Complessa		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Pneumologia	Complessa		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Pronto Soccorso	Complessa		
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Aritmologia clinica	Semplice	Afferente alla Cardiologia	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Percorsi pazienti infettivologici	Semplice	Afferente alla Medicina Generale	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Presa in carico pazienti internistici complessi inter POR	Semplice	Afferente alla Medicina Generale	Ad esaurimento fino al trasferimento all'Aspio
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Neurofisiologia Clinica	Semplice	Afferente alla Neurologia	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Presa in carico paziente ortogeriatrico	Semplice	Afferente al Pronto Soccorso	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	OBI	Semplice	Afferente al Pronto Soccorso	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Patologia neurodegenerativa	Semplice	Afferente alla Neurologia	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Percorsi per la demenza	Semplice	Afferente alla Neurologia	

DIPARTIMENTI STRUTTURALI	STAFF, DIPARTIMENTI FUNZIONALI E COORDINAMENTI	REGIONE DI AFFERENZA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA DI AFFERENZA	NOTE
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Cardiologia Riabilitativa Fermo	Semplice	Afferente alla Cardiologia	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Medicina geriatrica d'urgenza	Semplice	Afferente alla Geriatria	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Accettazione geriatrica	Semplice	Afferente alla Geriatria	
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Gastroenterologia/Endoscopia	Semplice	Afferente alla Medicina Generale	Ad esaurimento rispetto al trasferimento all'Aspio
PERCORSI MEDICI	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Patologia Geriatrica Oncologica	Semplice Dipartimentale		
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Diabetologia e malattie metaboliche	Complessa		
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Diagnostica per immagini, Radiologia Clinica ed Interventistica	Complessa		
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Farmacia e Farmacologia clinica	Complessa		
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Laboratorio di Patologia clinica e Biologia molecolare	Complessa		Convenzione Università Politecnica delle Marche. La Convenzione verrà aggiornata in relazione all'avvio e sviluppo del progetto regionale di Laboratorio Unico
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Imaging nella patologia oncologica	Semplice	Afferente alla Diagnostica per immagini	
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Gestione percorsi integrati di laboratorio	Semplice	Afferente al Laboratorio	
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Imaging percorsi diagnostici in urgenza	Semplice	Afferente alla Diagnostica per immagini	
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Nutrizione clinica	Semplice Dipartimentale		
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Medicina Nucleare	Semplice Dipartimentale		
SERVIZI E TECNOLOGIE	INTEGRAZIONE PERCORSI ASSISTENZIALI E DI RICERCA	Marche	Neuroradiologia	Semplice Dipartimentale		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO		Lombardia	Pneumologia Riabilitativa	Complessa		

DIPARTIMENTI STRUTTURALI	STAFF, DIPARTIMENTI FUNZIONALI E COORDINAMENTI	REGIONE DI AFFERENZA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	STRUTTURA COMPLESSA DI AFFERENZA	NOTE
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO		Lombardia	Pneumologia/Centro di ricerca patologie toraco-polmonari	Complessa		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO		Lombardia	Post acuzie	Semplice	Afferente alla Pneumologia Riabilitativa	
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO		Lombardia	Cardiologia Riabilitativa	Semplice Dipartimentale		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO		Lombardia	Laboratorio Analisi Casatenovo	Semplice Dipartimentale		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO		Lombardia	Radiologia Casatenovo	Semplice Dipartimentale		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO		Calabria	Riabilitazione Intensiva	Complessa		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO		Calabria	Geriatria /Centro di ricerca per l'invecchiamento Cosenza	Complessa		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO		Calabria	Radiologia Cosenza	Complessa		Ad esaurimento fino al pensionamento dell'attuale titolare
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO		Calabria	Terapia del dolore e gestione del dolore anziano	Semplice	Afferente alla Geriatria di cosenza	
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO		Calabria	Laboratorio Analisi Cosenza	Semplice Dipartimentale		
DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO RIABILITATIVO		Calabria	Centro di Biostatistica ed epidemiologia clinica geriatrica appliata	Semplice Dipartimentale		

Le risorse umane

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

La tabella seguente rappresenta le unità equivalenti impiegate nel corso del 2019.

	ANNO 2019									
	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	TOTALE INRCA
TOT - Totale Qualifiche	842,5	520,40	96,54	24,10	201,50	89,13	90,89	19,71	98,43	1.140,7
RS - Tot Ruolo Sanitario	661,5	418,30	74,02	15,26	153,96	52,41	70,68	12,71	14,49	811,8
SDM - Tot Dirigenza Sanitaria Medica	155,5	100,88	16,78	2,00	35,86	11,00	15,25	1,96	2,00	185,7
SDNM - Tot Dirigenza Sanitaria non Medica	19,3	14,67	1,00	-	3,58	1,00	1,00	8,00	6,96	36,2
SC - Tot Comparto Sanitario	486,8	302,75	56,23	13,26	114,52	40,41	54,43	2,75	5,53	589,9
RP - Tot Ruolo Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	3,00	3,0
PD - Tot Dirigenza Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	3,00	3,0
PC - Tot Comparto Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RT - Tot Ruolo Tecnico	154,9	83,61	20,52	7,83	42,96	27,40	15,58	6,00	15,94	219,8
TD - Tot Dirigenza Tecnico	1,0	-	1,00	-	-	-	-	4,00	3,55	8,6
TC - Tot Comparto Tecnico	153,9	83,61	19,52	7,83	42,96	27,40	15,58	2,00	12,39	211,3
RA - Tot Ruolo Amministrativo	26,1	18,50	2,00	1,00	4,58	9,32	4,63	1,00	65,00	106,0
AD - Tot Dirigenza Amministrativa	1,0	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	6,0
CA - Tot Comparto Amministrativo	25,1	17,50	2,00	1,00	4,58	9,32	4,63	1,00	60,00	100,0

	variazione UUEE 2019 - 2018
	TOTALE INRCA
TOT - Totale Qualifiche	28,4
RS - Tot Ruolo Sanitario	5,0
SDM - Tot Dirigenza Sanitaria Medica	- 0,0
SDNM - Tot Dirigenza Sanitaria non Medica	- 1,7
SC - Tot Comparto Sanitario	6,7
RP - Tot Ruolo Professionale	-
PD - Tot Dirigenza Professionale	-
PC - Tot Comparto Professionale	-
RT - Tot Ruolo Tecnico	22,8
TD - Tot Dirigenza Tecnico	- 0,5
TC - Tot Comparto Tecnico	23,3
RA - Tot Ruolo Amministrativo	0,7
AD - Tot Dirigenza Amministrativa	- 1,0
CA - Tot Comparto Amministrativo	1,7

Nella dinamica 2019 si osserva il recupero dotazionale all'interno dell'Istituto soprattutto nelle aree socio assistenziali. Oltre al personale dipendente, si deve considerare anche l'utilizzo del personale impiegato con forme contrattuali tipiche (co.co.co. e liberi professionisti) che nell'ambito dell'Istituto è molto accentuato in considerazione della caratterizzazione scientifica. In questa logica si osserva infatti che per sua natura le ricerche finalizzate hanno una durata pluriennale ma in ogni caso difficilmente superiore ai 3 anni e pertanto tali forme contrattuali risultano essere quelle più adeguate a tali attività. Nel corso del 2019 il totale delle persone impiegate con queste forme contrattuali è stata pari a oltre 40 unità.

Infine va considerato l'importantissimo risultato ottenuto con la stabilizzazione di 13 c.d. "piramidabili" nell'ambito della ricerca che ha consentito di superare un livello di precariato oramai protrattosi da diversi anni.

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

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

Il quadro economico

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

bilanci vanno corredati da una relazione redatta dal Direttore Generale *evidenziante i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendale e regionale*.

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

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

Il preconsuntivo 2019 che è alla base del triennio di riferimento 2019-2021 e che peraltro è stato sostanzialmente tradotto nel Bilancio Preventivo 2019 in quanto redatto a chiusura dell'esercizio 2019, risente pienamente di quanto appena detto.

Questo preventivo va rapportato con il budget delle singole Regioni, anche se la dinamica è completamente diversa da Regione a Regione.

Come ampiamente ripetuto in più sedi tale situazione è sostanzialmente il frutto di dinamiche regionali e ministeriali diversificate, stante il differente comportamento adottato dai vari interlocutori istituzionali.

Il dato complessivo è comunque il seguente.

TOTALE INRCA				
COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	Bilancio Consuntivo anno 2018 in migliaia di €	Bilancio PreConsuntivo anno 2019 in migliaia di €	VARIAZIONE 2019 SU 2018	
Personale dipendente e convenzionato	68.340	70.452	2.112	3,1%
Consumo beni sanitari e non sanitari	10.714	10.552	- 162	-1,5%
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	14.215	15.308	1.093	7,7%
Ammortamenti lordi	3.789	4.188	399	10,5%
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	3.928	2.953	- 975	-24,8%
Altro	8.185	5.741	- 2.443	-29,9%
TOTALE	109.169	109.194	24	0,0%
RICAVI			VARIAZIONE 2019 SU 2018	
Prestazioni di Ricovero	43.309	44.853	1.544	3,6%
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	18.692	18.332	- 361	-1,9%
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	36.277	35.694	- 583	-1,6%
Altro	8.644	8.086	- 558	-6,5%
TOTALE	106.922	106.964	41	0,0%
PERDITA D'ESERCIZIO	- 2.246,96	- 2.229,61	17	-0,8%

A livello di singolo presidio si osserva invece quanto segue:

- **Por Marche.** Innanzitutto la Regione Marche ha assegnato con Delibera di Giunta 1658 del 23 dicembre in maniera ufficiale il budget 2019. L'importo assegnato deriva da quanto concordato

sulla base dell'andamento dei report trimestrali periodicamente inviati e da quanto assegnato in maniera provvisoria all'inizio dell'esercizio. In particolare la Regione Marche aveva assegnato un budget provvisorio 2019 con valori identici a quelli del 2018 considerando i valori integrati e definitivi per Osimo. Sempre in sede di assegnazione del budget provvisorio 2019 la Regione Marche aveva definito una cifra indistinta per investimenti pari a 1 milione di € che ha poi ridotto a 450 mila € in quanto cifra corrispondente a quanto effettivamente acquistato nell'anno e rimandando al 2020 il finanziamento della differenza (550 mila €) trattandosi di investimenti in corso, semplicemente che non si concluderanno entro l'esercizio 2019. Nel corso del 2019 l'Istituto ha effettuato anche ulteriori investimenti derivanti da finanziamenti ricevuti negli anni precedenti. Nello specifico gli investimenti più importanti del 2019 sono stati le 2 gamma camera per la radiologia Nucleare (1,1 milione di €), il completamento dei sistemi di monitoraggio polmonari (250 mila €), l'avvio dei lavori per Appignano.

Confrontando il Preconsuntivo con il bilancio d'esercizio 2018 si evidenziano i seguenti valori.

POR MARCHE				
COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	Bilancio Consuntivo anno 2018 in migliaia di €	Bilancio PreConsuntivo anno 2019 in migliaia di €	VARIAZIONE 2019 SU 2018	
Personale dipendente e convenzionato	50.202	51.970	1.768	3,5%
Consumo beni sanitari e non sanitari	9.351	9.076	- 275	-2,9%
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	11.000	11.370	370	3,4%
Ammortamenti lordi	2.437	2.839	402	16,5%
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	3.179	2.132	- 1.047	-32,9%
Altro	9.985	9.608	- 377	-3,8%
TOTALE	86.154	86.995	841	1,0%
RICAVI			VARIAZIONE 2019 SU 2018	
Prestazioni di Ricovero e Residenziali	34.020	35.851	1.831	5,4%
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	16.425	15.920	- 505	-3,1%
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	30.343	29.753	- 590	-1,9%
Altro	5.367	5.472	105	2,0%
TOTALE	86.154	86.995	841	1,0%
UTILE/ PERDITA D'ESERCIZIO	-	-	-	#DIV/0!

Dal confronto emerge che i costi nel Presidio Marche sono in incremento tra il 2019 e il 2018. Tale incremento è il frutto algebrico di variazioni di segno opposto che derivano anche dalla particolare situazione del 2018 che ha visto la fusione per incorporazione del Presidio di Osimo. In effetti, nel 2018, stante il brevissimo tempo tra la Legge Regionale e l'avvio dell'incorporazione molti costi sono stati sostenuti dall'Asur e poi rimborsati alla fine dell'esercizio dall'Inrca. Tale opzione è andata progressivamente scemando nel corso del 2018 e il 2019 si può definire come l'esercizio di piena entrata a regime della struttura da un punto di vista gestionale. La consistente diminuzione nell'ambito della voce dei costi per acquisti di servizi sanitari da pubblico deriva appunto da questo aspetto e trova compensazione in parte dell'incremento del costo del personale (andato a sostituire servizi forniti dall'Asur per Osimo) e nell'incremento dei servizi appaltati. Più precisamente l'incremento del costo del personale è

per metà dovuto a questa dinamica mentre per l'altra metà deriva da un incremento di personale soprattutto nell'ambito sanitario. Si consideri che in termini di unità equivalenti nel 2019 rispetto al 2018 l'incremento è pari a quasi + 24, come già detto solo per metà derivante dal "trascinamento" dell'incorporazione di Osimo. Il decremento nei costi dei beni sanitari e non sanitari deriva essenzialmente da percorsi di razionalizzazione rispetto alla realtà di Osimo, laddove l'anno precedente sostanzialmente si era in presenza di una semplice sommatoria di quanto accaduto nei singoli presidi. L'incremento dei servizi di supporto deriva invece dal fatto che sono stati acquisiti direttamente dei servizi nel 2018 acquistati dall'Asur.

Dal lato dei ricavi l'attività di ricovero e residenziale è ad un livello superiore a quella del 2018 mentre quella ambulatoriale è in diminuzione rispetto a quella del 2018 solo per il fatto che nel 2018 il laboratorio di analisi di Osimo aveva erogato prestazioni a favore di tutto il territorio dell'Asur Area Vasta 3. Tale attività si è interrotta a metà anno 2018 e aveva un valore pari a circa 1,2 milioni di €. Pertanto al netto di questo spin off anche l'attività ambulatoriale sarebbe in incremento. Gli incrementi di produzione ovviamente comportano una diminuzione nella voce Contributi.

- **Por Cosenza.** La Previsione 2019 prevede una situazione di perdita pari a 2,2 milioni di € in linea sostanziale con il consuntivo 2018.

Da un punto di vista meramente gestionale si osserva comunque una leggera contrazione dei costi del personale (costante in questi anni) che va vista come frutto delle attività propedeutiche del piano di sviluppo e razionalizzazione da realizzarsi ai sensi dell'accordo transattivo fermo restando che per la sua realizzazione si rende necessario il pieno accordo regionale.

L'incremento nei beni di consumo è legato al fortissimo incremento nell'ambito dell'attività di laboratorio di analisi per esterni che trova riscontro nei maggiori ricavi per attività ambulatoriale. L'incremento nei servizi di supporto è legato essenzialmente all'investimento per la nuova Tac avviata nel mese di aprile 2019 e che sta anch'essa partecipando all'incremento dell'attività ambulatoriale.

Da un punto di vista istituzionale invece vanno ricordate le recenti interlocuzioni con la Regione Calabria che hanno portato alla realizzazione di una nota da parte della stessa che conferma la piena adesione della Regione al percorso Inrca e la piena copertura delle perdite degli anni precedenti. Tutti questi aspetti ribadiscono pertanto nei fatti il pieno inserimento del Presidio di Cosenza nell'ambito del SSR Calabrese.

POR COSENZA				
COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	Bilancio	Bilancio	VARIAZIONE 2019	
	Consuntivo anno 2018 in migliaia di €	PreConsuntivo anno 2019 in migliaia di €	SU 2018	
Personale dipendente e convenzionato	5.428	5.366	- 61	-1,1%
Consumo beni sanitari e non sanitari	441	506	65	14,7%
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	932	1.029	98	10,5%
Ammortamenti lordi	226	224	- 1	-0,6%
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	11	11	1	6,6%
Altro	965	895	- 71	-7,3%
TOTALE	8.003	8.033	30	0,4%
RICAVI			VARIAZIONE 2019	
			SU 2018	
Prestazioni di Ricovero	3.578	3.480	- 98	-2,7%
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	583	761	178	30,5%
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	1.302	1.275	- 27	-2,0%
Altro	292	286	- 6	-2,0%
TOTALE	5.756	5.803	47	0,8%
PERDITA D'ESERCIZIO	- 2.247	- 2.230	17	-0,8%

33

➤ **Por Casatenovo.** Il sostanziale equilibrio economico finanziario dovuto al giusto mix di efficienza e produttività raggiunto negli anni dalla struttura trova solo una parziale conferma con i dati previsionali 2019. Innanzitutto va specificato che questi dati previsionali non sono quelli relativi al Budget a suo tempo sottoscritto ma sono coerenti con i valori complessivi aggiornati dalla Regione Lombardia con il c.d. Assestamento recentemente confermato con il Decreto 18870 del 20/12/2019. In effetti il dato del Preconsuntivo 2018 tiene conto di valori complessivi coerenti con il decreto di Assestamento anche se nei singoli voci di bilancio si evidenziano differenze. Tuttavia va segnalato che il trasferimento dell'attività per acuti al Mandic, indubbiamente rilevante da un punto di vista qualitativo sanitario, nel modificare l'assetto della struttura produttiva ha avuto effetti nel bilancio 2019 che troverà il suo equilibrio solo attraverso l'utilizzo di contributi accantonati negli anni precedenti. Questo perché il nuovo assetto produttivo non consente di mantenere il precedente livello di ricavi per ricoveri e si è ancora in attesa di entrare a regime con l'attività di sub acuti (18 posti letto) indispensabile a garantire un livello di efficienza adeguata per la struttura di Casatenovo. È all'interno della voce altro tra i ricavi che è presente l'utilizzo dei contributi degli anni precedenti mentre dal lato dei costi si incrementano i servizi derivanti dagli acquisti per la nuova attività a Merate. Gli incrementi del personale, essenzialmente di area socio assistenziale, sono andati a adeguare la dotazione esistente e sono anche, in parte, propedeutici all'apertura dei nuovi posti letto.

POR CASATENOVO				
COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	Bilancio Consuntivo anno 2018 in migliaia di €	Bilancio PreConsuntivo anno 2019 in migliaia di €	VARIAZIONE 2019 SU 2018	
Personale dipendente e convenzionato	4.796	5.053	257	5,4%
Consumo beni sanitari e non sanitari	702	736	34	4,9%
Servizi di supporto (servizi appaltati, manutenzioni, godimento di beni, utenze)	1.062	1.206	145	13,6%
Ammortamenti lordi	581	605	25	4,2%
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	200	272	72	36,2%
Altro	1.015	758	- 257	-25,3%
TOTALE	8.355	8.630	275	3,3%
RICAVI			VARIAZIONE 2019 SU 2018	
Prestazioni di Ricovero	5.711	5.522	- 190	-3,3%
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	1.684	1.651	- 33	-2,0%
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regioni)	-	-	-	#DIV/0!
Altro	960	1.458	498	51,9%
TOTALE	8.355	8.630	275	3,3%
PERDITA D'ESERCIZIO	-	-	0	0

34

Di seguito si dà poi rappresentazione dell'Area Ricerca i cui costi complessivi, insieme a quelli dell'Area Amministrativa, sono comunque ricompresi all'interno dei tre sezionali precedenti ai quali vengono imputati, ciascuno per quota parte, i costi complessivi dell'area di supporto scientifica e amministrativa. Dunque la tabella di cui sotto non evidenzia in previsione 2019 disavanzi ulteriori in quanto il risultato netto è addebitato, insieme ai costi dell'area amministrativa, nella voce Altro dei costi dei presidi

- **Area Ricerca.** La tabella evidenzia il mantenimento nel risultato economico di questa area. In effetti il Preventivo 2019 è la sommatoria dell'area della ricerca finalizzata (il cui risultato è per definizione almeno a pareggio e che ha evidenziato nel 2018 risultati positivi) e l'area della ricerca corrente che evidenzia invece il deficit rappresentato in considerazione della asimmetria derivante da costi sostanzialmente fissi (personale dipendente assunto a suo tempo a TI, costi di struttura di via Birarelli) e ricavi per finanziamenti ministeriali in forte diminuzione. Si ricorda che il disavanzo complessivo dell'area ricerca è coperto "quota parte" dalle Regioni di riferimento unitamente ai costi dell'area amministrativa Direzionale in quanto insieme rappresentano l'area scientifica e amministrativa di supporto. In questo ambito va segnalato poi la positiva conclusione del percorso dei Piramidabili con i recentissimi Decreti e con la realizzazione, da parte dell'Inrca, di 13 contratti per giovani ricercatori.

COSTI PER PRINCIPALI FATTORI PRODUTTIVI	AREA RICERCA						Area direzionale e amministrativa di supporto				TOTALE Area scientifica, direzionale e amministrativa di supporto		
	Bilancio Consuntivo anno 2018 Sub Totale Area Ricerca Corrente in migliaia di €	Bilancio Consuntivo anno 2018 Sub Totale Area Ricerca Finalizzata in migliaia di €	Bilancio Consuntivo anno 2018 Totale Area Ricerca in migliaia di €	Bilancio Pre-Consuntivo anno 2019 Sub Totale Area Ricerca Corrente in migliaia di €	Bilancio Pre-Consuntivo anno 2019 Sub Totale Area Ricerca Finalizzata in migliaia di €	Bilancio Pre-Consuntivo anno 2019 Totale Area Ricerca in migliaia di €	VARIAZIONE 2019 SU 2018	Bilancio Consuntivo anno 2018 in migliaia di €	Bilancio Pre-Consuntivo anno 2019 in migliaia di €	VARIAZIONE 2019 SU 2018	Bilancio Consuntivo anno 2018 in migliaia di €	Bilancio Pre-Consuntivo anno 2019 in migliaia di €	VARIAZIONE 2019 SU 2018
Personale dipendente e coconzionato	1.725	878	2.603	1.682	1.019	2.701	99	3,8%	5.312	5.362	50	0,9%	
Consumo beni sanitari e non sanitari	175	32	207	157	59	215	9	4,2%	13	18	5	38,2%	
Servizi di supporto (servizi appalti, manutenzioni, acquisto di beni, utenze)	567	104	671	575	73	648	- 22	-3,3%	551	1.053	503	91,3%	
Ammortamenti lordi	197	100	298	165	117	282	- 16	-5,4%	247	238	- 9	-3,8%	
Servizi sanitari acquistati da pubblico e da privato	35	489	524	23	501	523	- 1	-0,1%	14	14	0	-3,0%	
Altro	87	1.606	1.693	94	1.422	1.516	- 177	-10,9%	4.720	2.780	- 1.940	-41,1%	
TOTALE	2.989	4.821	7.810	2.695	3.191	5.886	- 1.925	-24,6%	9.668	9.464	- 204	-2,1%	
RICAVI							VARIAZIONE 2019 SU 2018			VARIAZIONE 2019 SU 2018		VARIAZIONE 2019 SU 2018	
Prestazioni di Ricovero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prestazioni ambulatoriali (compresi i ticket)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Contributi (da Ministero per ricerca e da Regione)	1.516	3.114	4.630	1.516	3.149	4.665	35	0,8%	2	4.632	4.665	34	0,7%
Altro	175	263	438	211	92	303	- 135	-30,8%	1.589	567	- 1.021	-64,3%	
TOTALE	1.532	5.362	6.893	1.728	3.241	4.969	- 1.925	-27,9%	1.589	567	- 1.022	-64,3%	
PERDITA D'ESERCIZIO	- 1.457	540	917	968	50	917	0	0,0%	8.079	8.898	819	10,1%	

Sempre in ambito di preconsuntivo 2019 va vista la politica degli investimenti attuati. Gli stessi sono stati suddivisi nella loro rappresentazione per Presidio di riferimento (Presidi Marche comprensivi dell'Area di supporto scientifica e amministrativa, Por di Cosenza e Por di Casatenovo) e per il fatto che siano stati finanziati attraverso i fondi correnti (seppur autorizzati dal livello regionale) o, viceversa, se ci siano stati appositi finanziamenti per essi.

La dinamica effettiva degli investimenti 2019 evidenzia situazioni particolari.

I Presidi marchigiani che si sono caratterizzati per un buon livello di investimento (pari a oltre 2,7 milioni di €), per 2,25 milione di € finanziato specificatamente (ex art. 20, finanziamento specifici miglioramento sisma, Decreto 187/2017 e DGRM 1250/2017) mentre la restante parte (450 mila €) è stata finanziata con fondi correnti. Nello specifico tra gli acquisti di grande dimensione e grosso impatto tecnologico si evidenziano l'acquisto della gamma camera per la medicina nucleare e il completamento del percorso dei ventilatori polmonari già avviato negli anni precedenti. Per quanto riguarda gli investimenti immobiliari si è trattata nella gran parte dei casi di manutenzione straordinaria salvo l'avvio dei lavori per la ricostruzione del Presidio di Appignano per metà finanziato con fondi ex art 20 e per l'altra metà con fondi già stanziati dalla Regione Marche.

PROSPETTO RIASSUNTIVO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO IN CORSO PER FONTE DI FINANZIAMENTO

INVESTIMENTI DELL'ANNO 2019 PER FONTE DI FINANZIAMENTO Presidi Marche, Polo Scientifico, Amministrazione														
Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/capitale - da Regione per quota f.s. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/capitale - altri contributi	Riserva donazioni e fasci vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenze e da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Altro (indicare)	Totale	Note
Investimenti Immobiliari		486.507	414.121		70.426								971.054	
Impianti e Macchinari														
Attrezzature Sanitarie			1.346.888		184.999								1.631.857	
Immobilitazioni immateriali			25.132		12.475								37.607	
Mobili e Arredi					142								142	
Automezzi e Ambulanze														
Altri Beni					181.960								181.960	
TOTALE	-	486.507	1.786.112	-	450.000	-	-	-	-	-	-	-	2.722.619	

Per gli altri presidi la dinamica è invece leggermente differente. Sia per il presidio di Cosenza che per il Presidio di Casatenovo siamo in presenza di interventi estremamente contenuti miranti al mantenimento e alla sicurezza della struttura. Si segnala, infine, che mentre per Cosenza si utilizzano i finanziamenti di parte corrente, per Casatenovo le acquisizioni sono coperte dalle riserve derivanti da una importante donazione ricevuta da una paziente negli anni precedenti.

INVESTIMENTI DELL'ANNO 2019 PER FONTE DI FINANZIAMENTO Presidio Casatenovo														
Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettificare - contributi in c/ esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettificare - contributi in c/ esercizio - altri contributi	Riserva donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenz e da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Altro (indicare)	Totale	Note
Investimenti Immobiliari													-	
Impianti e Macchinari													-	
Attrezzature Sanitarie								11.141					11.141	
Immobilitazioni Immateriali													-	
Mobili e Arredi								2.416					2.416	
Automezzi e Ambulanze													-	
Altri Beni								997					997	
TOTALE	-	-	-	-	-	-	-	14.554	-	-	-	-	14.554	

INVESTIMENTI DELL'ANNO 2019 PER FONTE DI FINANZIAMENTO Presidio Cosenza														
Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettificare - contributi in c/ esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettificare - contributi in c/ esercizio - altri contributi	Riserva donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenz e da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Altro (indicare)	Totale	Note
Investimenti Immobiliari						7.259							7.259	
Impianti e Macchinari													-	
Attrezzature Sanitarie													-	
Immobilitazioni Immateriali													-	
Mobili e Arredi													-	
Automezzi e Ambulanze													-	
Altri Beni						3.241							3.241	
TOTALE	-	-	-	-	-	10.500	-	-	-	-	-	-	10.500	

3. LA STRATEGIA E LE DIMENSIONI DELLE PERFORMANCE

3.1 Premessa

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).

3.2 La dimensione strategica dell'Istituto e l'albero della Performance

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

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

Sinteticamente le linee di indirizzo strategiche dei prossimi anni saranno:

- l'alta specializzazione nella gestione di multimorbilità associata a politerapia e studio delle basi biologiche dell'invecchiamento e delle malattie età-associate;
- l'organizzazione dell'assistenza attraverso modelli innovativi ospedale-territorio con focus sulla fragilità/disabilità;
- l'organizzazione dell'assistenza attraverso modelli innovativi "tecnoassistiti";
- lo sviluppo e il potenziamento della banca biologica BioGer, inclusi l'inserimento e la partecipazione nelle reti delle biobanche nazionali ed internazionali;
- lo sviluppo di nuove attività e progetti assistenziali, nella gestione di complessità, in forma autonoma e/o sinergica;
- la promozione e sviluppo di imprenditoria orientata alla longevità;
- lo sviluppo di modelli occupazionali dopo i 60 anni;
- la costruzione di una rete con il territorio per garantire alla dimissione
- la continuità di cura e il supporto alle strutture socio sanitarie e sociali sopra indicate

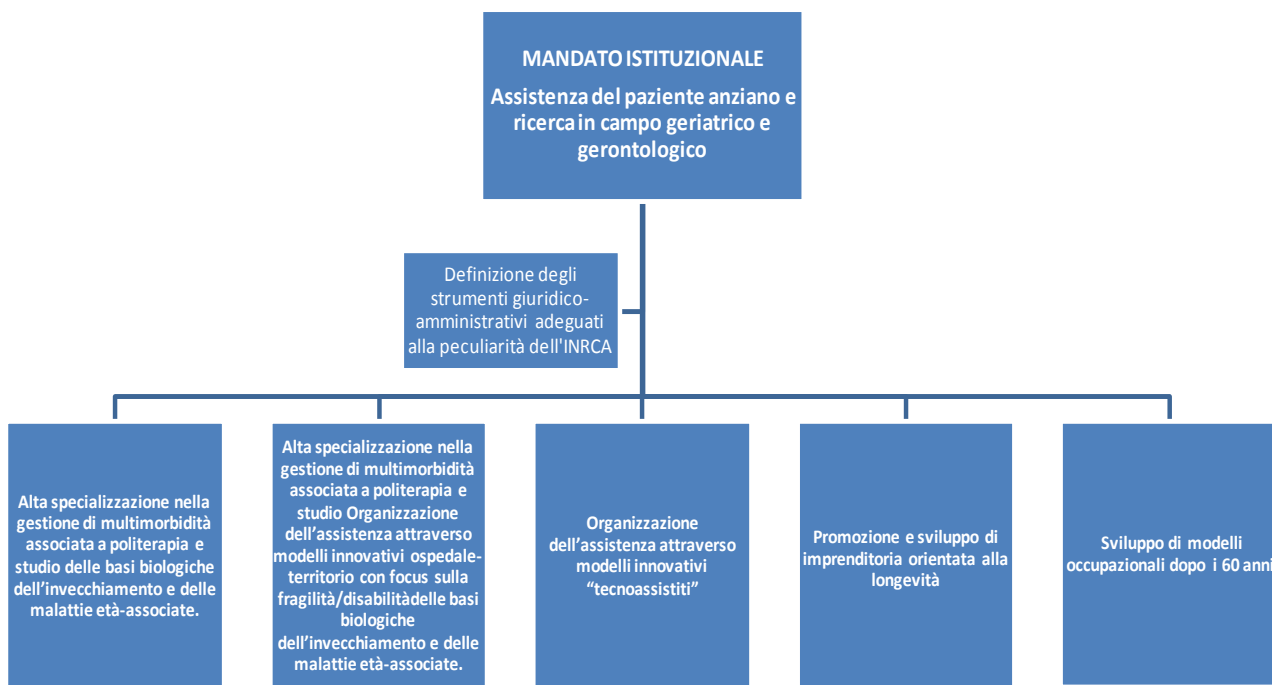
L'Istituto dovrà, inoltre, essere riferimento e modello per la cura della dignità, con approccio multidimensionale, rivolta al paziente geriatrico in fase di scompenso d'organo di "Dignity Care – Simultaneous & End of Life Palliative Care".

L'IRCCS - INRCA, nei settori di sua competenza sopra descritti, dovrà essere sempre più riferimento regionale e nazionale per la popolazione e gli enti sanitari.

L'Istituto dovrà anche attivare percorsi di formazione finalizzati a supportare lo sviluppo di una nuova cultura in merito a strumenti quali la comunicazione, la Death Education, le cure palliative simultanee e di vita, la Dignity. L'Istituto dovrà anche creare percorsi di educazione per la comunità e i caregivers, con l'obiettivo di supportare "il processo del vivere & del morire", "la prevenzione & la longevità", "l'incontro/dialogo & lo scambio intergenerazionale".

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

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



3.3 La dimensione strategico operativa dell'Istituto

In costanza di un quadro come sopra delineato, complesso ma sfidante, l'Istituto comunque ha l'opportunità di rivedere ed aggiornare le linee di indirizzo e riferimento, che dovranno caratterizzare l'azione direzionale e di attività nel corso del 2020. In particolare, oltre agli obiettivi qualitativi e quantitativi sopra delineati, l'Istituto dovrà implementare:

- L'applicazione del nuovo regolamento di organizzazione una volta approvato dalla Regione, che dovrà necessariamente passare nel corso dell'anno 2020 per alcuni percorsi obbligati e precisamente:
 - o Le elezioni dei comitati di dipartimento e la conseguente nomina dei direttori di dipartimento
 - o La revisione del regolamento di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali
 - o il ri-conferimento di tutti gli incarichi gestionali in base al nuovo organigramma
- la revisione del sistema di valutazione dell'Istituto con una ridefinizione dei tempi di negoziazione degli obiettivi aziendali e di struttura;
- alta specializzazione nella gestione di multimorbilità associata a politerapia e studio delle basi biologiche dell'invecchiamento e delle malattie età-associate. I presidi dell'INRCA dovranno sviluppare sempre di più linee di attività ad alta specializzazione in grado di gestire in modo ottimale la multimorbilità e la polifarmacoterapia che sono elementi caratterizzanti il paziente geriatrico. Questo obiettivo potrà essere realizzato attraverso la valutazione multidimensionale e meccanismi di integrazione multidisciplinare e multi professionale.
- la vocazione territoriale. Tanto più alla luce del modificato assetto aziendale, con annessione di un ospedale di rete a forte vocazione e radicamento territoriale, l'Istituto deve divenire ancor più un punto di riferimento per la realtà regionale in termini di modelli innovativi di risposta ai bisogni della popolazione anziana e non. A questo riguardo diventa decisiva l'integrazione con i territori di riferimento, come quello della Val Musone e dell'area a sud di Ancona e quindi di tutto il Distretto di Ancona, nonché con quello con l'Area Vasta 4 per il Presidio di Fermo. Dinamiche simili dovranno riguardare anche i territori e le aree in cui insistono i Presidi di Casatenovo e di Cosenza.
- L'implementazione e lo sviluppo dei rapporti interaziendali. Le attività di cui al punto precedente dovranno trovare il naturale completamento con lo sviluppo dei percorsi, anche innovativi, già avviati che coinvolgono le altre aziende dei diversi sistemi regionali di riferimento. In questo ambito l'area amministrativa intesa in senso generale dovrà garantire il naturale e tempestivo supporto tecnico alle azioni e all'apertura che dovrà sempre più caratterizzare l'Istituto.
- La revisione e lo sviluppo di modelli operativi ed organizzativi innovativi. L'area della ricerca dovrà "accompagnare" il percorso di cui sopra attraverso la costruzione e la sperimentazione di modelli nei diversi ambiti (assistenza trial clinici, ricerca traslazionale, promozione del brand dell'Istituto) poggiando sulla capacità di costruire e sperimentare modelli assistenziali trasferibili sul territorio e sostenibili nel tempo;
- La valorizzazione delle risorse umane e professionali: nel perseguimento degli obiettivi del sistema INRCA un ruolo particolare lo mantiene la tematica della gestione delle risorse umane, che va finalizzata ad una valorizzazione dei vari profili e al miglioramento dell'organizzazione all'interno della quale le risorse stesse agiscono per migliorare i livelli di competenza e di responsabilizzazione di ognuno;
- Il mantenimento e sviluppo dell'orientamento alla qualità e alla sicurezza: è intrinseco alla natura di IRCCS la tensione verso il miglioramento continuo nella qualità attraverso lo sviluppo ulteriore del Sistema Gestione Qualità già attivo da anni all'interno dell'Istituto e attraverso la messa a regime del Sistema di Gestione del Rischio Clinico;
- L'unicità aziendale che deve essere implementata, come occasione per lo sviluppo di azioni sinergiche e di benchmarking e per la costruzione di reti assistenziali e di ricerca interpresidio.

- L'internazionalizzazione della ricerca biomedica sia per valorizzare l'impegno scientifico dei ricercatori, sia per promuovere la cooperazione ed incrementare la competitività, sia per favorire scambi internazionali che prevedano la mobilità dei ricercatori anche con reclutamenti dall'estero
- La partecipazione alle reti IRCCS permette di raggiungere obiettivi di ricerca sempre più sfidanti attraverso la condivisione di risorse e l'armonizzazione delle procedure e dei percorsi in ambito scientifico.

3.4 La dimensione della performance organizzativa in ambito scientifico

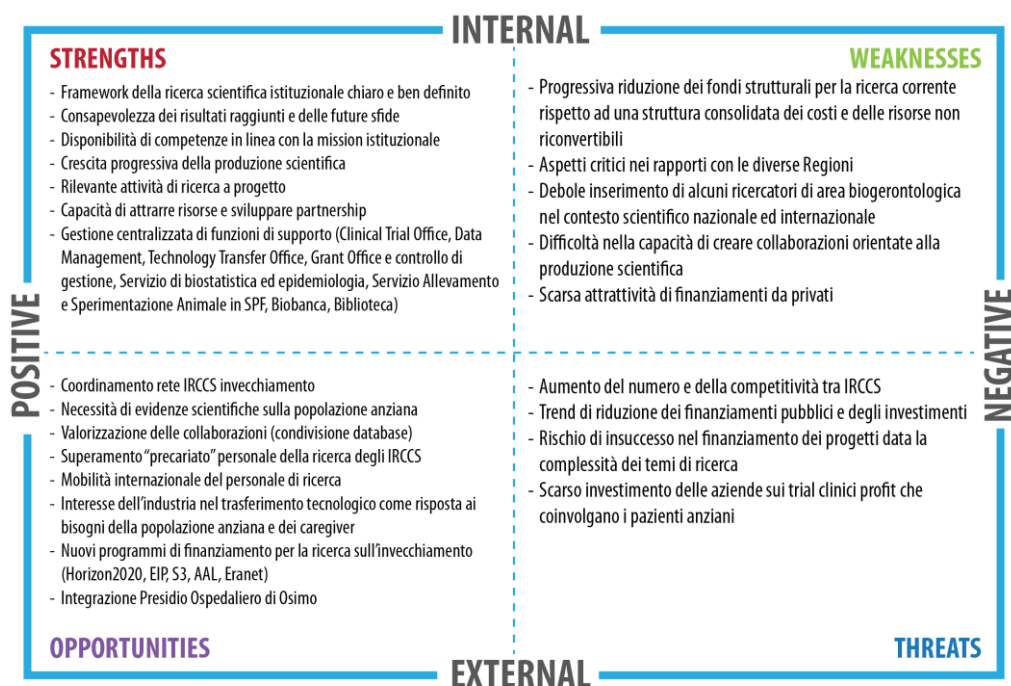
Grazie ai progressi teorici e tecnologici degli ultimi anni, la ricerca scientifica ha compiuto importanti passi avanti nella comprensione dei meccanismi biologici alla base della longevità, della fragilità dell'anziano e dei determinanti genetici, bio-molecolari e ambientali delle maggiori patologie età-dipendenti. Permane un deficit informativo che stimola gli operatori ed i ricercatori a continuare nella strada della ricerca traslazionale per svelare i meccanismi sottostanti l'invecchiamento e per migliorare la gestione clinica delle principali malattie geriatriche, la qualità della vita degli anziani e dei caregiver e l'efficienza dei servizi socio-sanitari anche attraverso l'introduzione di nuove tecnologie.

Il messaggio chiave che deriva dall'analisi riguarda quindi gli effetti e l'impatto di questi mutamenti demografici che richiedono un approccio multidisciplinare e multi competente in tutte le aree (la ricerca, l'assistenza, ma anche la gestione dell'invecchiamento attivo). Approccio che deve essere in grado di definire le relazioni tra gli aspetti biomedici, clinici ed epidemiologici, socioeconomici e tecnologici, culturali ed etici e di mettere a punto strategie coordinate e integrate di intervento, anche in uno scenario critico per la diminuzione delle risorse e degli investimenti disponibili.

40

In questo contesto, l'IRCCS INRCA si presenta come struttura unica nel suo genere, in quanto unico IRCCS con una mission di ricerca e assistenza specifica nel settore della geriatria e della gerontologia.

Con determina n°6/DGEN dell'11/01/2019 è stata effettuata la presa d'atto del Piano Strategico dell'attività scientifica IRCCS INRCA 2019-2021. Nelle figure sottostanti è riportata la SWOT



Il programma di ricerca anche per il 2020 verrà focalizzato su quattro linee di ricerca, come riconosciute dal Ministero della Salute nell'ambito della programmazione triennale della Ricerca Corrente 2018-2020:

1. Meccanismi legati all'invecchiamento e approcci per favorire la vita in salute prevenendo e curando le malattie età-correlate;
2. Invecchiamento in salute;
3. Trattamento del paziente anziano;
4. Innovazione nell'organizzazione ed erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitari.

Le attività di Ricerca Corrente degli Istituti in coerenza con quanto riportato nel Piano Nazionale Ricerca Sanitaria sono valutati e finanziati secondo:

- A. PRODUZIONE SCIENTIFICA E RELATIVA EFFICIENZA E IMPATTO DELLA PRODUZIONE SCIENTIFICA (55%);
- B. CAPACITA' DI ATTRARRE RISORSE (10%);
- C. ATTIVITA' ASSISTENZIALE (20%);
- D. CAPACITA' DI OPERARE IN RETE (10%);
- E. TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (5%).

Nello specifico vengono valutati:

SCIENTIFICI	<p>IFN Citation Index Field Weight Citation Costo Punto di Impact Factor Produttività Media Ricercatore Attivo Ricercatori/Pubblicazioni con 25% in ToP10 SCIVAL % Pubblicazioni con RAW DATA</p>
ATTRAZIONE RISORSE	<p>Finanziamento Enti Pubblici Italiani Finanziamento Unione Europea Finanziamento da Fondazioni Italiane N. Progetti Finanziati Punti Precedenti</p>

ASSISTENZIALI	ICM ICP % dimessi fuori regione N Ricoveri primi 5 DRG coerenti Dimessi Europa % SDO in ricovero ordinario e riabilitativo in cui sia compilato il campo della rilevazione del dolore
RETE	N. Trials Clinici Interventistici COORDINATORE attivi nell'anno e da non più di 5 anni Trials Clinici Interventistici - CENTRO RECLUTAMENTO - attivi nell'anno e da non più di 5 anni N. Pazienti reclutati nell'anno per Trials Clinici Interventistici N. pazienti reclutati nell'anno in programmi multicentrici osservazionali N. pazienti reclutati nell'anno in programmi Controllo qualità N. Centri Assistenziali di riferimento Hub Regionale per patologia N. Pazienti in Centri Assistenziali di riferimento Hub Regionale
TRASFERIMENTO TECNOLOGICO	valore economico dei brevetti ceduti/licenziati dall'IRCCS negli ultimi 3 anni N di contratti in co-development stipulati

Pertanto, sulla base dei criteri specificati, l'Istituto individua quali linee di attività operative per il 2020

AREA DI PERFORMANCE STRATEGICA DI RIFERIMENTO	AZIONE E INTERVENTI DELLA DIMENSIONE SCIENTIFICA	INDICATORI E TARGET DI RIFERIMENTO
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	impact factor di Istituto;	<ul style="list-style-type: none"> - incremento / mantenimento valore anno 2019 - incremento / mantenimento valore numero pubblicazioni - ottenimento finanziamenti - numero di partecipazioni alle reti - numero incontri ministeriali e/o di rete - partecipazione a gruppi di lavoro ministeriali - partecipazione eventi di brokerage - rendicontazione dei progetti finalizzati secondo le regole del finanziatore - Newsletter trimestrale su bandi relativi alla mission dell'Istituto - partecipazione ad eventi internazionali - presentazione piano d'azione e/o di attività - presentazioni progetti di ricerca a livello dipartimentali e/o con riferimento a specifiche tematiche tecnologiche e biomediche - implementazione di accordi interaziendali e ministeriali - definizione dei criteri di valutazione del core curriculum dei piramidabili - target di compilazione +10% > anno 2019
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	partecipazione a trial clinici profit;	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	partecipazione a bandi di ricerca a progetto;	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	potenziamento della partecipazione a reti nazionali ed internazionali e europee;	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	partecipazione alle attività di coordinamento della rete degli IRCCS sull'invecchiamento;	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	partecipazione alle reti IRCCS (neuroscienze, cardiovascolare, altro)	
Valorizzazione risorse umane e professionali	formazione permanente del personale medico e di ricerca, incluso lo sviluppo di competenze relative alla implementazione dei risultati di ricerca clinica nella pratica (stesura di un protocollo clinico, procedure di approvazione del comitato etico, organizzazione e implementazione dello studio clinico, analisi dei dati scrittura di un articolo scientifico e preparazione di una presentazione);	
Valorizzazione risorse umane e professionali	formazione integrata del personale amministrativo e dei ricercatori (area clinica, biomedica e gerontologica) sulla normativa IRCCS e sull'attività di ricerca a progetto, con particolare riferimento alla selezione del personale ed all'acquisizione di beni e servizi	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	partecipazione a gruppi di lavoro interdipartimentali e multidisciplinari (ad e su network medicine, data management al fine di ottimizzare l'utilizzo a scopi istituzionali dei dati disponibili)	
Valorizzazione risorse umane e professionali	applicazione della "piramide ministeriale" con particolare attenzione al core curriculum del ricercatore e del personale a supporto della ricerca ed allo sviluppo delle schede di valutazione individuali annuali;	
Valorizzazione risorse umane e professionali	selezione e valorizzazione del personale coinvolto nell'attività a progetto;	
Reti assistenziali e di ricerca interspresidio	coinvolgimento del personale dell'ospedale INRCA di Osimo nell'attività scientifica nell'ottica di un futuro riconoscimento di Presidio Ospedaliero di Ricerca;	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	partecipazione a gruppi di lavoro ministeriale;	
La promozione e sviluppo dell'Istituto	promozione del Brand INRCA in Italia e all'estero;	
Internazionalizzazione della ricerca biomedica	sviluppo di idee di ricerca per l'utilizzo della Biobanca;	
Reti assistenziali e di ricerca interspresidio	progettazione di piani di attività scientifica per l'utilizzo delle attrezzature/facilities acquisite con fondi di ricerca in conto capitale (Ministero della Salute, fondazioni bancarie) come previsto dalle convenzioni con gli enti finanziatori;	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	sviluppo dell'attività scientifica personalizzato in base alle caratteristiche dei singoli Dipartimenti/POR d'Istituto;	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	% SDO in ricovero ordinario e riabilitativo in cui sia compilato il campo della rilevazione del dolore;	
Reti assistenziali e di ricerca interspresidio	Focus sul trasferimento tecnologico.	

3.5 La dimensione della performance organizzativa in ambito clinico assistenziale

In una logica puramente strategica oltre a quanto già evidenziato sopra relativo alla dimensione strategica dell'istituto si osserva l'importanza di temi che nel corso del 2020 dovranno caratterizzare e pervadere l'Istituto anche attraverso il contributo fattivo di tutte le uu.oo. potenzialmente interessate. Si fa in particolare riferimento a:

1. sviluppo di attività di ricovero di eccellenza, in termini di complessità clinico-assistenziale e tecnologica, outcome clinico-assistenziale, di appropriatezza e attrattività intra e extraregionale;
2. sviluppo Attività ambulatoriali di secondo e terzo livello;
3. Implementazione di PDTA sviluppando ulteriormente il lavoro in team come strumento per gestire la complessità clinico-assistenziale
4. Sviluppo della cultura e degli strumenti per l'implementazione del Programma Aziendale per la Sicurezza del Paziente e la Gestione del Rischio Clinico secondo l'approccio ergonomia-fattore umano
5. Implementazione del Piano Regionale tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero
6. attività e progetti di tecno assistenza in ambito regionale, sempre più importanti per attivare percorsi di diagnosi e cura in favore di pazienti anziani, con scarsa mobilità;
7. percorsi di longevità attiva, nella logica già descritta di favorire percorsi di prevenzione di potenziali fragilità;
8. attività di implementazione del piano nazionale e regionale demenze nei diversi setting assistenziali
9. sviluppo del Piano Regionale Cronicità necessario ad affrontare l'invecchiamento progressivo della popolazione,
10. Ulteriore sviluppo del Progetto Reportage
11. Mantenimento certificazione ISO, portando ad implementazione il nuovo sistema di gestione del rischio INRCA, secondo la norma ISO 9001-2015;
12. Sviluppo di percorsi integrati tra i Presidi di Ancona e Osimo, al fine di una migliore risposta ai bisogni della popolazione di riferimento, anche non geriatrica

In una logica più strettamente operativa per l'anno 2019 all'interno dell'Istituto dovranno essere considerati gli obiettivi sanitari nazionali / regionali che tipicamente caratterizzano il percorso di budget con la Regione Marche.

AREA DI PERFORMANCE STRATEGICA DI RIFERIMENTO	AZIONE E INTERVENTI DELLA DIMENSIONE SANITARIA	INDICATORI E TARGET DI RIFERIMENTO
Alta specializzazione per la gestione del paziente azione con multimorbilità	Sviluppo di attività di ricovero di eccellenza, in termini di complessità clinico-assistenziale e tecnologica, outcome clinico-assistenziale, di appropriatezza e attrattività intra e extraregionale;	<ul style="list-style-type: none"> - produzione ricoveri e ambulatoriali con mantenimento / incremento valore anno 2019 per residenti Regione Marche - Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg - rispetto target PNE - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg - rispetto target PNE - Ictus ischemico: mortalità a 30 gg - rispetto target PNE - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg - rispetto target PNE - TM colon: mortalità a 30 gg - rispetto target PNE - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - Rispetto target regionale (anno 2019 <0,12) - Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici - target regionale - Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario - target regionale - Riduzione ricoveri inappropriati per la riabilitazione - Miglioramento valore annuo 2019 - % pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni - target regionale - % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico - target regionale - % ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza) - target regionale - % DRG Medici da reparti chirurgici - target regionale - % Ricoveri medici oltresoglia 65 anni - target regionale - Degenza media pre-operatoria - target regionale - Colecistectomie laparoscopiche eseguite in U.O. con volumi di attività > 90 interventi annui - Ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui - Ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui - % di IMA trattati con PTCA entro 2 gg - rispetto target PNE - % pazienti con ictus ischemico sottoposti a trombolisi e.v. - incremento dato anno 2019 - Obiettivi volti all'appropriatezza e al controllo della spesa farmaceutica ospedaliera ed in particolare all'appropriatezza dell'utilizzo degli antibiotici - Riduzione utilizzo dell'ossigeno in ambito ospedaliero -12% consumo anno 2019 - Prosecuzione del progetto di antimicrobial stewardship finalizzato al corretto utilizzo degli antibiotici in ambito ospedaliero - -1% consumo anno 2019 - Prescrizione utilizzo di farmaci biosimilari in luogo degli originator sulla base delle indicazioni di appropriatezza di cui alla DGR 1764/2018 riduzione - -15 mila € rispetto anno 2019 - Razionalizzazione nell'uso dei farmaci attraverso l'attuazione della DGRM 182/2019 (PTOR) - -1% consumo anno 2019 - Razionalizzazione per l'appropriatezza dell'utilizzo dei dispositivi medici attraverso attuazione tavolo tecnico aziendale - -10 mila € rispetto anno 2019 - Riduzione delle richieste di laboratorio per interni, revisione dei protocolli e dei profili di laboratorio - Target riduzione esami medi per paziente ricoverato -5% - Completamento piano di riorganizzazione dei laboratori di analisi dell'Istituto - target riduzione consumi reagenti e dispositivi medici per - 100 mila €
Alta specializzazione per la gestione del paziente azione con multimorbilità	Sviluppo Attività ambulatoriali di secondo e terzo livello;	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Implementazione di PDTA sviluppando ulteriormente il lavoro in team come strumento per gestire la complessità clinico-assistenziale	
Orientamento alla qualità e alla sicurezza	Sviluppo della cultura e degli strumenti per l'implementazione del Programma Aziendale per la Sicurezza del Paziente e la Gestione del Rischio Clinico secondo l'approccio ergonomia-fattore umano	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Implementazione del Piano Regionale tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Attività e progetti di tecno assistenza in ambito regionale, sempre più importanti per attivare percorsi di diagnosi e cura in favore di pazienti anziani, con scarsa mobilità;	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	Percorsi di longevità attiva, nella logica già descritta di favorire percorsi di prevenzione di potenziali fragilità;	
Vocazione territoriale	Attività di implementazione del piano nazionale e regionale demenze nei diversi setting assistenziali	
Vocazione territoriale	Sviluppo del Piano Regionale Cronicità necessario ad affrontare l'invecchiamento progressivo della popolazione,	
Implementazione, sviluppo rapporti e reti interaziendali e con gli stakeholder di riferimento anche la fine di un miglior posizionamento dell'Istituto nell'ambito della rete degli IRCCS.	Ulteriore sviluppo del Progetto Reportage	
Orientamento alla qualità e alla sicurezza	Mantenimento certificazione ISO, portando ad implementazione il nuovo sistema di gestione del rischio INRCA, secondo la norma ISO 9001-2015;	
Reti assistenziali e di ricerca interspresidio	Sviluppo di percorsi integrati tra i Presidi di Ancona e Osimo, al fine di una migliore risposta ai bisogni della popolazione di riferimento, anche non geriatrica	

3.6 La dimensione della performance organizzativa nell'ambito dei processi interni di supporto

Nel corso del 2020 e nel triennio successivo continuerà l'impegno della Direzione Amministrativa volto da una parte al consolidamento del percorso di deleghe verso i livelli dirigenziali attraverso i quali si è inteso rafforzare il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente e dall'altra parte allo sviluppo e miglioramento 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 (Fermo, Osimo e Merate).

In primis, però, l'impegno della Direzione Amministrativa dovrà andare nella direzione di definire i rapporti con la Regione Calabria in particolare dopo che nel corso del 2019 non si è realizzata la definizione del Piano di Sviluppo da applicare alla sede di Cosenza già prevista nell'accordo transattivo sottoscritto dall'Inrca con la Regione Marche e la Regione Calabria nel mese di maggio 2018.

È in questa logica che si forniscono i seguenti riferimenti da utilizzare per la definizione degli obiettivi annuali:

AREA DI PERFORMANCE STRATEGICA DI RIFERIMENTO	AZIONE E INTERVENTI DELLA DIMENSIONE AREA DI SUPPORTO	INDICATORI E TARGET DI RIFERIMENTO
Adeguamento area di supporto	Operazioni di ri-conferimento di tutti gli incarichi gestionali del ruolo amministrativo e tecnico da operare a seguito dell'approvazione del nuovo Regolamento di Organizzazione;	<ul style="list-style-type: none"> - Conferimenti incarichi gestionali - Adozione determine di programmazione entro i termini stabiliti - Attuazione modello standard di istruttoria per gli atti dell'area ricerca - Revisione regolamenti - Applicazioni contratti nei tempi stabiliti - Realizzazioni di tutte le verifiche dirigenziali in scadenza - target nessun incarico scaduto al 31/12 - Adozione nuovo regolamento DAPO - Numeri bandi di vendita - Riduzione costo delle manutenzioni - -50 mila € - Relazione su stato giuridico del patrimonio aziendale - Realizzazione corsi di formazione specifici - Numero di ordini informatizzati di magazzino - target 95% - Numero di convenzioni a ratifica - target 0 - Numero di corsi di formazione interaziendale - Elezioni dei comitati di dipartimento e la conseguente nomina dei direttori di dipartimento - Revisione del regolamento di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali - Implementazione sistema NSO - target entro i termini di legge - Numero protocolli di intesa con altre aziende per realizzazione corsi di formazione interaziendali - completezza e qualità dei flussi informativi verso il Ministero della salute ed il MEF - target 100% - Presentazione del piano d'azione con cronoprogramma della riorganizzazione dei magazzini - Attuazione del piano di azione di riorganizzazione dei magazzini - Adeguamento dei sistemi informativi e gestionali per l'attuazione della nuova organizzazione - entro 60 giorni dall'approvazione regionale - Attuazione informatica del nuovo regolamento delle DAPO - target entro 60 giorni dall'approvazione - Riduzione costi imposte locali sul patrimonio pari a - 129 mila €
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Rispetto dei tempi di realizzazione e attuazione delle attività di programmazione con coinvolgimento di tutti i dirigenti con incarichi di gestione sia di ambito sanitario che di supporto tecnico e amministrativo.	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Miglioramento dei percorsi amministrativi nell'ambito del supporto all'attività di ricerca al fine di garantire un corretto supporto istruttorio a tutti gli atti di cui viene richiesta la sottoscrizione da parte del rappresentante legale dell'Istituto;	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Revisione dei regolamenti di Istituto da aggiornare in base all'evoluzione della normativa vigente;	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Applicazioni dei contratti di lavoro vigenti con particolare riferimento al Ccnl della Dirigenza Sanitaria e del personale della Ricerca di recente sottoscritti. Lo stesso presidio viene garantito sui Ccnl in corso di definizione (Dirigenza Pta);	
Valorizzazione risorse umane e professionali	Conclusione delle operazioni di verifica professionale del personale dirigente	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Riorganizzazione delle attività di competenza delle Direzioni Amministrative di Presidio finalizzate al decentramento, a livello di dipartimento e via web, delle operazioni di accettazione e pagamento delle prestazioni sanitarie. Ciò tramite utilizzo di maggiore tecnologia e quindi con il coinvolgimento oltre che della parte gestionale anche della competenza informatica;	
La promozione e sviluppo dell'Istituto	Valorizzazione e gestione maggiormente efficiente del patrimonio immobiliare. Attuazione della strategia di dismissione, progettazione strategie alternative a quelle attualmente in atto se inefficaci. Mappatura dello stato giuridico di utilizzo delle attuali proprietà al fine di salvaguardare l'ente da rischi quali usucapioni e/o danni patrimoniali di qualsivoglia tipologia. Per il patrimonio mobiliare messa a regime dell'intervento per il miglioramento della gestione.	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Politiche di efficientamento del patrimonio immobiliare per manutenzioni e imposte locali	
Valorizzazione risorse umane e professionali	Formazione del personale focalizzata sui ruoli connessi all'esecuzione del contratto al fine di un ritorno informativo per la successiva progettazione;	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Riorganizzazione dei magazzini economici e farmaceutici rispetto alle criticità evidenziatesi nel 2018 e 2019 a seguito dei rilievi effettuati dalle autorità e organi competenti	
Revisione e sviluppo modelli operativi ed organizzativi innovativi	Prosecuzione nell'implementazione dell'utilizzo del software gestionale ai fini della totale automazione degli ordini di magazzino fino alla fase della liquidazione della fattura;	
Adeguamento area di supporto	Rispetto delle tempistiche contrattuali e delle modalità di redazione e gestione dei contratti attraverso l'individuazione del soggetto responsabile nell'ambito delle convenzioni con altre amministrazioni pubbliche	
Valorizzazione risorse umane e professionali	Organizzazione di iniziative formative comuni con gli altri enti del SSR per la formazione rivolta a personale amministrativo e tecnico .	
Valorizzazione risorse umane e professionali	Attuazione nuova organizzazione aziendale	

3.7 La dimensione della performance individuale

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

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

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

Tuttavia le dimensioni sopra descritte non sono le uniche di riferimento nell'ambito dell'assegnazione della performance individuale in quanto, considerando la natura stessa della scheda di valutazione individuale adottata in ambito Inrca, le dimensioni della valutazione individuale possono essere ulteriori e fare riferimento anche ad altri aspetti dimensionali delle prestazioni, come testimoniato dagli Items della scheda. In questo ambito la Direzione per il 2020 non ha fornito alcuna indicazione specifica.

3.8 Fasi e tempi del budget 2020

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

Il calendario del budget 2020 è il seguente:

22 gennaio 2020: invio delle linee guida del budget

Entro il 10 febbraio 2020: Presentazione delle proposte da parte delle UUOO / Dipartimenti;

Entro fine febbraio 2020: Analisi delle proposte presentate

Entro 31 marzo 2020: negoziazione finale e sottoscrizione obiettivi di budget 2020.

I progetti direzionali dovranno essere presentati nello stesso periodo delle proposte di budget (in particolare entro il 10 febbraio) e sin da ora si può anticipare che gli stessi debbano essere ricondotti ad una logica che superi le dinamiche puramente sostitutive e/o integrative dell'attività istituzionale e che facciano piuttosto riferimento a innovazioni gestionali ed operative.

Fino alla conclusione del percorso di budget 2020 va inteso che per ciascuna unità operativa gli obiettivi quantitativi di riferimento (sia di costo che di attività) devono essere considerati pari a quelli del 2019, ovviamente riproporzionati in base al periodo temporale di riferimento.

Si ricorda infine la specifica declinazione degli obiettivi per l'area di tutto il comparto sanitario e di quello socio assistenziale. In particolare per il personale del comparto assegnato ad U.O. di ambito sanitario, dedicato all'attività clinico assistenziale e di servizi alberghieri tali obiettivi saranno proposti per ciascuna U.O., prima di essere discussi con la Direzione Generale, dal Dirigente delle Professioni sanitarie, in mancanza del quale provvederà il Dirigente dell'U.O. di appartenenza. Per le figure del comparto non appartenenti alle attività clinico assistenziali e di servizi alberghieri tali obiettivi saranno invece proposti dal Dirigente dell'U.O. Per questi obiettivi esclusivamente dedicati al personale del comparto si stabilisce un peso complessivo del 50%.

4. IL SISTEMA DELLE COERENZE

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

Di seguito si rappresenterà le diverse dimensioni.

4.1 La coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio

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

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

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

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

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

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

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

4.2 La coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione

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.

L'Istituto ha adottato, con determina del Direttore Generale n. 324 a del 03.10.2013, le procedure necessarie per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e nominato i referenti aziendali per la Trasparenza, su proposta del dirigente dell'ufficio competente per la pubblicazione

La rete dei referenti per la Trasparenza viene aggiornata ogniqualvolta ciò si renda necessario a seguito di modifiche organizzative o riattribuzione di funzioni e competenze.

Inoltre i referenti vengono confermati annualmente in modo formale nell'ambito dell'approvazione del Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione (PTPC). Il PTPC contiene infatti in allegato l'elenco di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs.33/2013 come modificato dal D.Lgs.n.97/2016, e per ciascun obbligo definiti ruoli, responsabilità, con l'indicazione dei tempi previsti di aggiornamento e del nominativo dei responsabili diretti della pubblicazione.

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

I Dirigenti responsabili delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati garantiscono, ai sensi della normativa in materia e del PTPC, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla normativa e ne rispondono in caso di inadempimento.

L'attività di monitoraggio è svolta dal Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) con cadenza almeno trimestrale, coinvolgendo oltre ai referenti i dirigenti delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati.

Il RPCT, evidenzia ai responsabili le eventuali anomalie e segnala i casi non sanati di inadempienza degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e dal predetto PTTI all'UPD ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

Ai sensi dell'art.43 c.5 del D.lgs. n.33/2013, gli eventuali casi gravi di inadempienza degli obblighi in materia di pubblicazione, se non opportunamente sanati, sono comunicati all'UPD e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre eventuali forme di responsabilità.

Con il d.lgs. 33/2013 la trasparenza ha assunto il rango di obiettivo strategico la cui realizzazione è garantita attraverso la declinazione in linee guida e obiettivi operativi nell'ambito del Piano delle Performances (PP) delle misure contenute nel PTPC.

Al pari di quanto già avvenuto negli anni scorsi, pertanto, nell'ambito delle schede di budget saranno definiti obiettivi specifici in tal senso. Si ricorda inoltre che anche lo strumento della scheda di valutazione individuale si presta in tal senso in considerazione degli items che la caratterizzano (item Attenzione ai propri doveri ad esempio).

AREA DI PERFORMANCE STRATEGICA DI RIFERIMENTO	AZIONE E INTERVENTI DELLA DIMENSIONE	INDICATORI E TARGET DI RIFERIMENTO	Riferimento al PTPCT 2020-2022
Coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	Pubblicazione dati titolari di incarichi i organi di indirizzo politico – Consiglio di Indirizzo e Verifica	100% dei dati pubblicati e aggiornati	Misura specifica – Allegato 7 al PTPCT
Coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	Pubblicazione dei tempi di attesa previsti e dei tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione soggetta a monitoraggio (PNGLA 2019-2021)	100% dei dati pubblicati e aggiornati entro il 20 del mese successivo	Misura specifica – Allegato 7 al PTPCT
Coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	Presenza della dichiarazione sull'insussistenza di conflitto di interesse tale da determinare l'inconferibilità dell'incarico per i membri di commissioni, anche con compiti di segreteria, per l'accesso a pubblici impieghi o per la selezione di consulenti o collaboratori	100% dei procedimenti verificati con 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 selezione e di gara assunti nel periodo di riferimento	Misura generale – PTPCT par.6.4
Coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	Presenza nella documentazione di gara, negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, nei contratti di fornitura del patto di integrità, secondo lo standard approvato con la Determina n. 219/DGEN del 9 giugno 2017, nonché di specifiche clausole di salvaguardia in merito alla conoscenza e al rispetto dei principi contenuti nel presente Piano e nel Codice Etico Comportamentale.	100% dei procedimenti verificati con 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 selezione e di gara assunti nel periodo di riferimento	Misura generale – PTPCT par.6.5
Coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	Presenza nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, e verifica successiva della condizione soggettiva, pena l'esclusione dalla procedure di affidamento, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi di alcun genere a soggetti che in qualità di pubblici dipendenti hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali in procedimenti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro di questi ultimi con la pubblica amministrazione.	100% dei procedimenti verificati con 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 selezione e di gara assunti nel periodo di riferimento	Misura generale – PTPCT par.6.5

4.3 La coerenza con il Piano Triennale per le azioni Positive

L'istituto con la Dgen 278/2017 ha adottato il Piano triennale per le azioni Positive (PTAP) per il triennio 2017-2019. È in corso di redazione il piano delle azioni positive per il triennio 2020 – 2022 che dovrà rappresentare il naturale proseguimento di quello precedentemente adottato.

I principi di fondo del precedente PTAP del tutto attuale sono 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.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive prevedeva una serie di azioni positive, atte a favorire le politiche volte al benessere organizzativo, alle pari opportunità e contrastare le differenze di genere, condivise per la loro effettiva realizzazione con la Direzione Generale che rappresentavano a tutti gli effetti linee di intervento all'interno delle quali muoversi.

Il PTAP in corso di realizzazione sta seguendo la medesima impostazione e una volta adottata rappresenterà a tutti gli effetti un'ulteriore dimensione della performance aziendale e un'importante.