

# Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025



Redatto da: **dott. Michele Albino Di Lorenzo**

Dirigente Amministrativo a supporto della U.O.S. Pianificazione e Controllo  
per “Valore pubblico”, “Performance”, “Organizzazione e capitale umano”

RPCT

per “Rischi corruttivi e trasparenza”

Direttore U.O.C. Gestione delle Risorse Umane

per “Piano Triennale Fabbisogni di personale”

**P.O. Anna Beatrice**

Responsabile per la Formazione

per “Formazione del personale”

Verificato da: Direttore Generale

Adottato con: Deliberazione del D.G. n. \_\_\_\_\_ del \_31/01/2023\_\_



## Sommario

Premessa.....	3
Sezione 1. Scheda Anagrafica dell'amministrazione .....	4
Sezione 2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione.....	5
2.1 Valore pubblico .....	5
2.2 Performance .....	6
2.2.1 La performance istituzionale.....	16
2.2.2 La performance organizzativa .....	18
2.2.2.1 La performance organizzativa dei Dipartimenti .....	23
2.2.2.2 La performance organizzativa dei Centri di Responsabilità .....	23
2.2.3 La performance individuale .....	23
2.2.4 La valutazione del Direttore Generale .....	23
2.2.5 La valutazione del Personale Sanitario Tecnico-Professionale ed Amministrativo .....	23
2.2.6 Trasversalità degli obiettivi .....	24
2.2.7 Collegamento della pianificazione integrata con le politiche di qualità .....	24
2.2.8 Collegamento della pianificazione integrata con il Budget dell'IRCCS .....	24
Sezione 3: Rischi corruttivi e trasparenza .....	29
Sezione 4. Organizzazione e capitale umano .....	30
4.1 Struttura organizzativa.....	30
4.2 Organizzazione del lavoro agile.....	31
4.2.1. Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) 2023-2024 .....	31
4.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	31
4.3.1 Piano triennale di fabbisogno del personale 2023.....	34
4.3.2 Riferimenti normativi .....	35
4.3.3 Analisi consistenza organico del PTFP .....	36
4.4 Formazione del personale.....	37
4.5 Parità di genere - pari opportunità .....	38
Sezione 5. Monitoraggio .....	40
Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance":.....	40
Il monitoraggio della sottosezione "Rischi corruttivi ....": .....	40
Trasparenza .....	40
Allegati .....	41
1. Nessun allegato tecnico. La documentazione è stata inserita nelle sezioni trattate. ....	41

## Premessa

Come noto, l'art. 6 del D.L. n. 80/2021, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla L. n. 113/2021, dispone: prevede che, a decorrere dall'anno 2022, gli strumenti di programmazione non finanziaria confluiscono nel Piano Integrato di Assetto Organizzativo, denominato PIAO, il quale è adottato il 31 gennaio di ogni anno, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente. Il D.L. 9 giugno 2021 n. 80 per come convertito con modificazioni prevede che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il sopra citato Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le strategie poste in essere per le pari opportunità con le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO ingloba, quindi, alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di governance. In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'IRCCS S. de Bellis di Castellana Grotte (di seguito IRCCS) rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione.

Per la sua redazione, il Decreto Ministeriale n. 132 del 30 giugno 2022 ha approvato il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione", che definisce il contenuto e le modalità redazionali del Piano integrato di attività e organizzazione cui le pubbliche amministrazioni debbono conformare il proprio PIAO. In particolare, il presente PIAO segue le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009 per la gestione del ciclo della performance.

Il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" ha previsto che "dopo la prima applicazione" il PIAO "è adottato entro il 31 gennaio 2023". In sintonia a tale scadenza l'ANAC ha reso noto con la circolare del Presidente dell'Autorità, il 24 gennaio che non saranno sanzionate le Amministrazioni che non dovessero redigere il PTPCT 2023-2025 dopo il 31 gennaio, ma non oltre il 31 marzo 2023. Questa amministrazione, pertanto si ripropone di adattare tale piano entro il 31 marzo per rivedere i contenuti rispetto al PNA 2023-2025. Il Consiglio dell'ANAC, infatti, solo nella seduta del 17 gennaio 2023, ha approvato definitivamente il Piano nazionale anticorruzione valido per triennio 2023-2025, rendendolo pienamente operativo e consentendo ai RPCT di riconsiderare con certezza i Piani delle amministrazioni in tale ottica.

Il Piano Triennale della Performance 2023-2024, è qui riportato nelle apposite sezioni per permettere alle strutture sanitarie ed amministrative di avere una ben definita programmazione a inizio 2023 e, di conseguenza, di dare piena attuazione anche nel 2023 alle linee strategiche dell'Istituto, oltretutto il Piano Triennale per la Formazione, riportando i contenuti nelle sezioni integrate al presente PIAO 2023-2025.

## Sezione 1. Scheda Anagrafica dell'amministrazione

<b>Amministrazione pubblica</b>	IRCCS S. de Bellis
<b>Indirizzo</b>	Via turi n.27 - Castellana Grotte (Bari)
<b>PEC</b>	Comitato di Indirizzo e Verifica: <a href="mailto:civ.debellis@pec.rupar.puglia.it">civ.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Collegio Sindacale: <a href="mailto:collegiosindacale.debellis@pec.rupar.puglia.it">collegiosindacale.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Direzione Generale: <a href="mailto:dirgenerale.debellis@pec.rupar.puglia.it">dirgenerale.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Direzione Sanitaria: <a href="mailto:dirtsanitario.debellis@pec.rupar.puglia.it">dirtsanitario.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Direzione Scientifica: <a href="mailto:dircientifico.debellis@pec.rupar.puglia.it">dircientifico.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Direzione Amministrativa: <a href="mailto:diramministrativo.debellis@pec.rupar.puglia.it">diramministrativo.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Resp. Prevenzione Corruzione: <a href="mailto:anticorruzione.debellis@pec.rupar.puglia.it">anticorruzione.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Resp. per la Trasparenza: <a href="mailto:trasparenza.debellis@pec.rupar.puglia.it">trasparenza.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Ufficio Burocratico Legale: <a href="mailto:ufficiogleale.debellis@pec.rupar.puglia.it">ufficiogleale.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Affari Generali: <a href="mailto:dirgenerale.debellis@pec.rupar.puglia.it">dirgenerale.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Area del Personale: <a href="mailto:risorseumane.debellis@pec.rupar.puglia.it">risorseumane.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Area Patrimonio: <a href="mailto:provveditore.debellis@pec.rupar.puglia.it">provveditore.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Area Servizi Tecnici: <a href="mailto:servizitecnici.debellis@pec.rupar.puglia.it">servizitecnici.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Area Risorse Finanziarie: <a href="mailto:contabilita.debellis@pec.rupar.puglia.it">contabilita.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Ufficio SDO: <a href="mailto:ufficiodosdo.debellis@pec.rupar.puglia.it">ufficiodosdo.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Ufficio Formazione: <a href="mailto:formazione.debellis@pec.rupar.puglia.it">formazione.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Ufficio Concorsi: <a href="mailto:ufficioconcorsi.debellis@pec.rupar.puglia.it">ufficioconcorsi.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Fatture Area Risorse Finanziarie: <a href="mailto:fatturapa.debellis@pec.rupar.puglia.it">fatturapa.debellis@pec.rupar.puglia.it</a> Servizio Prevenzione Protezione: <a href="mailto:spp.debellis@pec.rupar.puglia.it">spp.debellis@pec.rupar.puglia.it</a>
<b>P.IVA</b>	00565330727 C.F. 00565330727
<b>Sito web</b>	<a href="https://www.sanita.puglia.it/web/debellis/">https://www.sanita.puglia.it/web/debellis/</a>

Con decreto interministeriale del 31 marzo 1982, rispetto all'allora ente ospedaliero "Vincenzo dell'Erba" di Castellana Grotte, è stato riconosciuto quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico specializzato in gastroenterologia (persona giuridica di diritto pubblico). Si fissava che l'ente era in possesso dei "requisiti strutturali necessari allo svolgimento dell'attività bio-medica-clinica, ivi comprese le attività di diagnosi e cura a queste finalizzate", e che avesse, quindi, le potenzialità di svolgere in maniera consistente e continua l'attività di ricerca conforme ai fini e agli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale.

Successivamente, con decreto del Ministro della Sanità del 15 gennaio 1985, l'Istituto assunse la nuova e attuale denominazione "Saverio de Bellis", riconoscendo e mantenendo viva la memoria di chi donò al Comune di Castellana Grotte, nel 1913, la sede originaria del complesso ospedaliero. Il benefattore e filantropo Saverio De Bellis, nella vita pioniere dell'industria e Cavaliere del lavoro, aveva disposto nell'atto di donazione che l'intero stabile deve portare in eterno il nome di "ricovero Saverio De Bellis".

Prima del riconoscimento ministeriale del 31 marzo 1982 come Istituto di a carattere scientifico, nel 1978 l'allora Ente ospedaliero di zona aveva vissuto un passaggio molto importante con la nuova classificazione in Ente Ospedaliero Provinciale Specializzato in Gastroenterologia, decretata con atto del Presidente della Regione Puglia.

Con il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto, si avviò, nell'immediato, una nuova fase di crescita e sviluppo con il potenziamento di reparti e servizi, con nuovi laboratori per la ricerca scientifica bio-medica, con la dotazione di attrezzature all'avanguardia, con l'ampliamento del numero dei ricercatori.

L'IRCCS de Bellis, per il triennio 2023-2025 ha inteso redigere il presente Piano col fine di armonizzare le pianificazioni relative agli ambiti elencati in premessa, per dare coerenza alle strategie, agli obiettivi, agli indicatori, alle azioni ed alle attività da porre in essere per i contesti trattati nel PIAO in modo più sincronizzato possibile.



## Sezione 2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

### 2.1 Valore pubblico

Ad ulteriore specifica rispetto a quanto dichiarato di seguito in termini di performance 2023-2025, il presente PIAO è strettamente connesso con la pianificazione strategica dell'IRCCS, da cui derivano gli obiettivi e le linee di sviluppo richieste al momento della nomina del Direttore Generale (DG) con DPGR n.33 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n.19 del 17/2/2022 e dagli obiettivi assegnati da parte dell'organo di indirizzo politico CIV allo stesso DG.

Con la definizione degli obiettivi strategici, l'IRCCS ha potuto definire gli obiettivi strategici correlati alla *vision*, tenendo conto del contesto di riferimento sia in termini di opportunità che di vincoli, considerati però sempre come "elementi agibili". Il fine vuole "creare uno spazio d'azione" dove le strutture e le persone dell'Istituto riescano a valorizzare le proprie competenze, risorse e progettualità, finalizzandole al perseguimento di obiettivi comuni. Gli orientamenti Strategici sono una prerogativa cardine per l'IRCCS al fine di: descrivere gli obiettivi di sviluppo dell'IRCCS e le risorse che si intendono adottare per realizzarli, rappresentando un punto di riferimento ampio dove collocare le azioni e le decisioni quotidiane di breve periodo, oltre che lo strumento per condividere gli aggiornamenti sull'avanzamento del cammino con tutta la struttura rispetto ai portatori di interessi esterni: i cittadini.

Agli orientamenti Strategici è affidato il compito di disegnare e preordinare il futuro dell'IRCCS delineando il posizionamento a cui si ambisce e il Valore Pubblico che si intende creare. Nelle linee strategiche definite sopra, il Presidente di Giunta Regionale, demandando al CIV, quale organo di indirizzo politico, delinea le indicazioni di quanto richiesto alla gestione e che porteranno ad aumentare il benessere reale dei portatori di interesse dell'IRCCS, tenendo in debita considerazione la sostenibilità dell'azione. Il collegamento degli obiettivi di indirizzo agli obiettivi generali e specifici assegnati alle varie strutture dell'IRCCS con quanto definito con opportuni provvedimenti derivanti dalle contrattazioni del Budget, assicura che le azioni previste diano al PIAO il mantenimento delle promesse di mandato e il miglioramento dei servizi resi agli utenti e agli stakeholder, creando un forte collegamento tra le performance e la creazione di valore pubblico. Tra gli obiettivi del PIAO trovano spazio anche quelli legati ad azioni per migliorare la crescita richiesta dalla Sanità Digitale per l'accessibilità sia fisica (ampliando l'offerta per contenere le liste di attesa, che per la semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure, in particolare, nel triennio in esame la revisione delle procedure per individuare i processi da reingegnerizzare e semplificare).

Relativamente all'accessibilità fisica e digitale, questo Ente, in quanto Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, offre ai cittadini le attenzioni di accoglienza fisica all'accesso per consentire l'ottenimento delle prestazioni sanitarie richieste, con personale nella Hall impiegato per dare indicazioni e spiegazioni di merito. Già diversi anni i servizi del Centro Unico di Prenotazione hanno potuto offrire all'utenza la prenotazione delle attività sanitarie tramite i totem di prenotazione, come anche gli sportelli ticket che sono stati opportunamente dimensionati rispetto all'affluenza, consentendo la regolarizzazione delle impegnative senza code diluendo i congestionamenti dovuti alla cospicua affluenza di pazienti. Per i portatori di handicap sono disponibili ausili specifici (carrozzelle e l'accompagnamento da parte del personale interno responsabilizzato in tal senso ad offrire supporto) con le attenzioni ai parcheggi dedicati per agevolare l'entrata nella struttura ospedaliera.

L'accessibilità dal punto di vista digitale è argomentata attraverso il sito ufficiale che è direttamente gestito dalle società in-house della Regione Puglia, mentre relativamente ai contenuti il responsabile della pubblicazione è un dipendente interno che svolge le attività di aggiornamento delle informazioni ivi pubblicate nelle varie sezioni dell'albo pretorio e amministrazione trasparente tra le sezioni più importanti come anche la carta dei servizi e le FAQ. Negli obiettivi di performance, già dal 2022, sono presenti opportune sensibilizzazioni al miglioramento dell'aspetto della digitalizzazione e questo aspetto del valore pubblico è attenzionato al fine di raggiungere quanto prima i migliori livelli di soddisfazione dell'utenza.

Per i cittadini ultrasessantacinquenni è disponibile un servizio informazioni con personale dedicato a dare risposte a tutte le esigenze rappresentate dall'utenza.

Il valore pubblico ad ogni buon conto non deve prescindere dall'incremento di produttività che l'Istituto prevede in concreto di conseguire su valutazioni basate su una specifica analisi epidemiologica fatta sulla sanità nel territorio dove

L'IRCCS insiste. Pertanto un bacino regionale ed extraregionale in cui l'offerta risulta carente, nel campo di specializzazione dell'IRCCS è un obiettivo focale.

Il potenziamento della Chirurgia Oncologica perseguito e conseguito a fine 2022, stante l'IRCCS centro di eccellenza a livello nazionale porta alla certa considerazione di incremento delle prestazioni chirurgiche che gioverà ai risultati della produzione per l'attivazione della seconda UOC di Chirurgia Generale "Epatobilio-pancreatica-laparoscopica avanzata", che ha in corso l'incremento complessivo di 15 posti letto. A tanto si aggiunge quanto avviato e in netta ascesa rispetto ai numeri della Chirurgia Bariatrica per obesi.

Le attese sopra descritte sono la prerogativa principale su cui poggiare le performance attese per il 2023 e conseguenti obiettivi, oltre a quanto ne scaturirà di riflesso in termini di produzione ambulatoriale specialistica in conseguenza alle prospettive positive

## 2.2 Performance

### L'amministrazione in cifre

#### Contesto territoriale

Il principale, ma non unico, contesto territoriale di riferimento per l'IRCCS è la città Metropolitana di Bari, nell'ambito della regione Puglia, i cui bacini di utenza hanno le distribuzioni rappresentate nelle seguenti tabelle con distribuzione della popolazione per fasce di età, anno 2022 (Fonte: ISTAT):

**Tipo di indicatore demografico**

Territorio	Puglia			città metropolitana di Bari		
	2022			2022		
Fasce di età	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
da 0 anni a 3 anni	56.645	52.929	109.574	18.287	17.216	35.503
da 4 anni a 7 anni	64.745	61.286	126.031	20.875	19.590	40.465
da 8 anni a 11 anni	72.841	68.726	141.567	22.825	21.649	44.474
da 12 anni a 15 anni	78.689	74.170	152.859	24.308	22.936	47.244
da 16 anni a 19 anni	83.325	79.116	162.441	25.612	24.318	49.930
da 20 anni a 23 anni	88.720	81.333	170.053	27.103	25.202	52.305
da 24 anni a 27 anni	86.527	80.681	167.208	27.067	25.485	52.552
da 28 anni a 31 anni	88.795	84.671	173.466	27.747	26.885	54.632
da 32 anni a 35 anni	88.327	86.592	174.919	28.029	27.794	55.823
da 36 anni a 39 anni	90.882	92.019	182.901	29.023	29.395	58.418
da 40 anni a 43 anni	101.678	103.364	205.042	31.811	32.402	64.213
da 44 anni a 47 anni	117.618	119.999	237.617	36.664	38.051	74.715
da 48 anni a 51 anni	118.002	121.687	239.689	37.562	38.544	76.106
da 52 anni a 55 anni	121.021	127.819	248.840	38.180	40.321	78.501
da 56 anni a 59 anni	117.526	126.027	243.553	37.378	39.890	77.268
da 60 anni a 63 anni	103.902	113.038	216.940	32.947	35.627	68.574
da 64 anni a 67 anni	94.402	104.315	198.717	29.612	32.520	62.132
da 68 anni a 71 anni	85.821	96.112	181.933	26.615	29.401	56.016
da 72 anni a 75 anni	84.548	97.680	182.228	25.881	29.609	55.490
da 76 anni a 79 anni	59.188	72.249	131.437	17.998	21.841	39.839
da 80 anni a 83 anni	49.956	66.364	116.320	15.076	19.319	34.395
da 84 anni a 87 anni	32.533	49.870	82.403	9.909	14.839	24.748
da 88 anni a 91 anni	17.304	32.072	49.376	5.465	9.497	14.962
da 92 anni a 95 anni	6.220	14.716	20.936	1.934	4.420	6.354
da 96 anni a 99 anni	1.478	4.331	5.809	455	1.343	1.798
da 100 anni e più a	216	866	1.082	59	268	327
<b>TOTALE</b>	<b>1.910.909</b>	<b>2.012.032</b>	<b>3.922.941</b>	<b>598.422</b>	<b>628.362</b>	<b>1.226.784</b>

Fonte ISTAT: Popolazione residente comunale per sesso anno di nascita e stato civile

L'IRCCS è riferimento per il ricovero e la cura delle patologie di sua pertinenza anche per le altre province pugliesi, considerato che il bacino abbraccia il sud est barese coprendo gran parte del brindisino e del tarantino, fino a sconfinare

nella fascia ionico - lucana, penetrando anche la regione dell'alta Calabria, dato che questi territori appaiono, dall'analisi epidemiologica, a tutt'oggi privi di offerte. Al riguardo la richiesta del CIV, già per il 2022, è stata di orientare maggior attenzione nella diffusione di informazione alle regioni limitrofe sull'offerta di salute dell'Istituto rispetto a particolari prestazioni sanitarie. Tale circostanza è certamente un fattore motivante ad ospitare pazienti non appartenenti al territorio regionale.

Nella tabella che segue sono riportati i dati della distribuzione dei ricoveri indicanti i DRG trattati dall'IRCCS con il confronto del numero di casi provenienti dalla regione Puglia ed i casi provenienti da fuori regione per il periodo dell'annualità 2022, la cui rilevazione effettuata a gennaio è in fase di definizione per la chiusura delle schede di dimissione ospedaliera, consentendo una fotografia non conclusiva del dato ma nel rispetto della redazione al 31 gennaio di questa sezione relativa al valore pubblico legato alla performance.

DRG Anno 2022 (rilevazione SDO al 20 gennaio 2023)	Dimessi IRCCS Puglia	Dimessi IRCCS Fuori Regione	Totale
203-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	224	5	229
494-COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	196	3	199
179-MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	157	9	166
173-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	144	1	145
149-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	130	2	132
172-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	124	1	125
208-MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	112	2	114
410-CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	103	2	105
189-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	86	4	90
174-EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	77	3	80
570-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGN. GASTROINTE.LE MAG.	72	2	74
565-DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	53	2	55
202-CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	47	1	48
461-INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	42	1	43
181-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	41	3	44
395-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17 ANNI	40	2	42
191-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	39	1	40
182-ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APP. DIG.TE, ETA'>17 ANNI CON CC	36	3	39
155-INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	31	3	34
180-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	30	1	31
571-MALATTIE MAGGIORI DELL'ESOFAGO	25	1	26
175-EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24	1	25
463-SEGNI E SINTOMI CON CC	23	2	25
542-TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	15	1	16
193-INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	10	1	11
297-DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METAB., ETA' > 17 ANNI SENZA CC	10	1	11
296-DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METAB, ETA' > 17 ANNI CON CC	9	1	10
421-MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17 ANNI	7	1	8
171-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	7	1	8
567-INTERVENTI ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' 17 ANNI CON CC CON DIAGN. GASTROINT MAG	5	1	6
468-INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	3	25	28
161-INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI CON CC	2	1	3
288-INTERVENTI PER OBESITA'	1	9	10
467-ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	0	1	1
<b>TOTALI valori non definitivi</b>	<b>1.925</b>	<b>98</b>	<b>2.023</b>

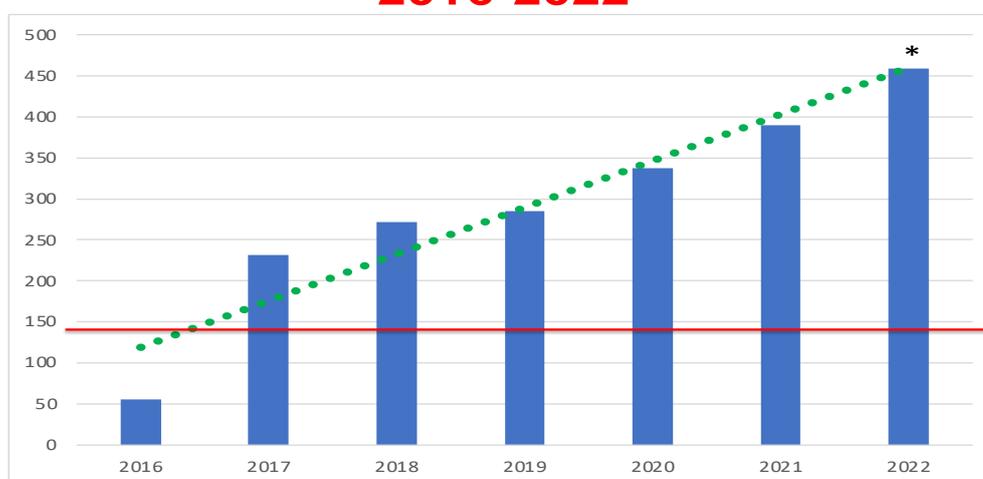
Grande importanza assume il valore pubblico quando associato alla missione dell'istituto improntata sul conseguimento di risultati in termini di ricerca scientifica che consente all'Istituto di dimostrare in concreto al territorio vicino e lontano la sua capacità in termini di eccellenza. Questo fronte di rilevanza strategica nella misurazione di valore pubblico, sta conseguendo importanti risultati che saranno esplicitati nel successivo paragrafo.

La ricerca scientifica

Il Ministero della Salute per valutare annualmente la performance degli IRCCS utilizza come criterio fondamentale il valore di Impact Factor Normalizzato (IFN), un parametro correlato alla produttività scientifica. Questo parametro, insieme ad altri due parametri bibliometrici, sempre riferiti alle pubblicazioni dell'Istituto ("Field Weight Citation" e "% International Collaboration"), costituisce il cosiddetto "benchmarking internazionale" e ha un peso pari al 50% nella distribuzione annuale delle risorse che il Ministero della Salute stanziava per l'attività di Ricerca Corrente in favore degli IRCCS nazionali, oltre ad essere fondamentale nella valutazione che ogni due anni il Ministero compie per la conferma del carattere scientifico degli stessi IRCCS.

Il valore di IFN dell'Ente nel 2022 ha registrato un ulteriore sensibile aumento rispetto all'anno precedente, superando il tetto dei 450 punti, come evidenziato nel grafico seguente:

## IMPACT FACTOR NORMALIZZATO 2016-2022



— media IFN 2005 - 2015

istituto nazionale di gastroenterologia



\* dato provvisorio in attesa di certificazione da parte del Ministero della Salute

Altro evento degno di nota nell'anno 2022 è stato l'avviamento del primo studio clinico di Fase 1b / 2, all'interno dell'Unità di Ricerca Clinica di fase 1 dell'Istituto. L'Istituto rimane l'unico Ente ospedaliero in Puglia che attualmente ospita uno studio clinico di fase 1 (fase successiva agli studi di laboratorio, per testare sull'uomo ad esempio nuovi farmaci anti-tumorali).

Inoltre, un altro importante traguardo è stata la nomina a Coordinamento nazionale, in qualità di Spoke di 1 livello, del network "Life Science TTO", finanziato dal Ministero della Salute a valere sul PNRR – Ecosistema innovativo della Salute, "Creazione di una Rete di centri di trasferimento tecnologico di un progetto nazionale".

Tutti gli obiettivi fissati per l'anno 2022 nella precedente programmazione, di seguito riportati, sono stati raggiunti:

- proseguire con il miglioramento della produttività scientifica dell'Istituto;
- avviare almeno uno studio clinico di fase 1;
- incrementare il numero di studi clinici di fase 2-5;
- ottenere almeno n. 1 ulteriore brevetto di tutela di risultati scientifici da parte di ricercatori dell'Ente;
- ottenere almeno un altro GRANT competitivo per la realizzazione di progetti di ricerca.

**PIANIFICAZIONI FUTURE:**

La Direzione Scientifica si pone i seguenti obiettivi, in continuità con la pianificazione dell'anno precedente:

- proseguire con il miglioramento della produttività scientifica dell'Istituto;
- portare avanti uno studio clinico di fase 1;
- incrementare il numero di studi clinici di fase 2-5;
- ottenere almeno n. 1 ulteriore brevetto di tutela di risultati scientifici da parte di ricercatori dell'Ente;
- ottenere almeno un altro GRANT competitivo per la realizzazione di progetti di ricerca.

Il personale

La seguente tabella fornisce uno spunto di riflessione attraverso indicatori di attività su aspetti di carattere quali - quantitativo relativi al personale operante nell'Istituto.

Analisi caratteri quali quantitativi	VALORI				
	INDICATORI	2019	2020	2021	2022
Età media del personale (anni)		51,62	48,41	50,45	48,48
Età media dei dirigenti (anni)		54,66	53,39	50,69	50,99
Personale a tempo indeterminato		316	315	327	350
Personale a tempo indeterminato assunto in servizio nel corso del 2022		26	22	20	35
di cui personale dirigente		2	4	4	10
% dirigenti in possesso di laurea 100 %		100%	100%	100%	100%
Ore di formazione ECM		424	789	244	
Numero partecipanti		789	91	487	
Numero totale progetti ed eventi		51	7	10	
Unità di personale - Differenza fra 01/01/2022 e 31/12/2022					
Comparto ( 54 assunzioni - 20 cessazioni)		1	19	1	34
Dirigenza Medica ( 7 assunzioni - 2 cessazioni)		0	-3	4	5
Dirigenza Sanitaria ( 3 assunzioni - 0 cessazioni)		0	7	2	3
Dirigenza PTA ( 2 assunzioni - 0 cessazioni)		-2	3	0	2
Risorse destinate all'aggiornamento professionale (dati Preventivo 2021)	€100.000	€ 85.000	€70.000	€150.000	

Analisi del benessere organizzativo	VALORI				
	INDICATORI	2019	2020	2021	2022
Tasso di assenze personale comparto		25,39	26,88	21,15	11,4
Tasso di assenze personale dirigente		23,17	24,12	20,12	8,3
Tasso di infortuni		2,96	2,38	0,88% <i>variato sistema di rilevazione</i>	0,21
Stipendio lordo medio mensile percepito dai dipendenti del comparto		2.530,72	2.329,92	2.431,22	2441,53
Stipendio lordo medio mensile percepito dai dirigenti		6.122,88	6.522,23	6.307,30	6.542,07
% di personale assunto a tempo indeterminato		84,56%	88,66%	54,05%	67,74%

Analisi di genere	VALORI				
	INDICATORI	2019	2020	2021	2022
% di dirigenti donne		31,58%	32,05%	42,68%	47,91%
% dirigenti uomini		68,42%	67,94%	57,32%	52,08%
% di donne rispetto al totale del personale		50,47%	56,79%	55,66%	60,19%
% di uomini rispetto al totale del personale		49,53%	43,20%	44,34%	39,81%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato		98,75%	72,52%	80%	77,27%
Età media del personale femminile non dirigente		49,79	50,10	49,33	46,38%
Età media del personale femminile dirigente		49,97	46,03	47,21	47,46%

Attività di ricovero

Limitando alle casistiche dei DRG più significativi con almeno 50 casi di seguito in tabella si possono valutare gli andamenti di base per le annualità a confronto, tenuto conto della variabilità del dato 2022 dovuto al completamento delle ultime schede di dimissione ospedaliera in corso di validazione da parte dei reparti sui sistemi informatici regionali:

DRG con oltre 50 casi, confronto anni 2022 vs 2021	Peso	Casi 2022	Casi 2021	Importo 2022	Importo 2021
565 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	4,0374	55	90	863.951 €	1.403.550 €
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	0,7539	105 <i>S.D.O. DH incompleti</i>	290	401.793 €	1.046.899 €
203 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	1,2825	229	244	894.365 €	978.404 €
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	1,9057	132	133	956.380 €	947.415 €
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	2,7406	74	76	839.396 €	860.168 €
172 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1,4942	127	115	573.603 €	519.504 €
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	1,0586	168	140	559.609 €	459.605 €
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	0,889	199	238	370.033 €	430.509 €
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	1,162	84	91	324.577 €	337.287 €
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	1,2862	48	81	193.549 €	330.048 €
174 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	1,0599	80	89	264.406 €	290.226 €
173 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	0,8939	145	106	360.330 €	269.494 €
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	1,0518	55	71	174.186 €	231.697 €
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, CON CC	1,1589	35	52	128.338 €	193.252 €
208 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	0,6681	115	101	137.217 €	119.472 €
188 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,134	50	38	162.384 €	119.193 €
175 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	0,6562	25	56	50.400 €	116.128 €
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5568	72	98	80.683 €	96.751 €
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5224	90	85	77.376 €	76.639 €
206 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	0,8236	41	50	58.728 €	72.231 €
				7.471.304 €	8.898.472 €

Da quanto risultante si rileva che, malgrado il quadro non definitivo, la totalizzazione economica della produzione relativa allo specifico campione esaminato con più di 50 casi sui singoli DRG rientranti nel campione, denota una sostanziale tenuta dell'attività di casistiche per talune patologie nel confronto di quanto accaduto nel corso del 2021.

Il DRG 565 con il decremento di 45 casi rappresenta la fotografia principale di quanto accaduto per le due annualità a confronto, la precedente influenzata in modo ancora importante dal COVID 19, che ha visto il contenimento delle procedure di supporto al territorio effettuate dall'IRCCS. Il confronto non è perseguibile anche sul DRG 410 data la mancata conclusione delle SDO relative agli accessi dei DH di tale tipologia di regime di ricovero.

La tabella successiva rappresenta i DRG più remunerativi ordinati per maggior peso di complessità, con indicazione dell'Importo del relativo DRG, e le casistiche a confronto delle annualità 2022 - 2021: (con fondo verde la produzione 2022 risultata in incremento rispetto al 2021). Si evidenziano situazioni di decremento in rosso legate a casistiche del reparto di Rianimazione e Terapia intensiva che hanno rilevato situazioni legate al Covid-19 che nel corso del 2022 si sono ridotte notevolmente con il contenimento dei pazienti bisognosi del supporto della Rianimazione e Terapia Intensiva.



DRG	PESO	2022	2021	Importo 2022 DRG	Importo 2021 DRG
541 - OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO	12,4289	0	1	0 €	51.919 €
542 - TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	8,536	16	21	552.736 €	693.952 €
575 - SETTICEMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE,ETA' > 17 ANNI	4,7782	8	8	219.368 €	170.792 €
578 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO	4,4004	4	4	73.256 €	73.256 €
565 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	4,0374	55	90	863.951 €	1.403.550 €
567 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	3,8842	6	8	82.272 €	124.462 €
193 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	3,6085	11	15	148.599 €	202.635 €
191 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	3,5599	40	42	558.219 €	598.079 €
568 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	3,5475	27	34	338.391 €	422.212 €
569 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	3,3881	37	36	513.841 €	506.298 €
194 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	2,9871	18	12	158.202 €	105.468 €
146 - RESEZIONE RETTALE, CON CC	2,9562	13	16	145.639 €	179.248 €
201 - ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	2,8743	0	2	0 €	17.170 €
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	2,8661	28	6	284.424 €	60.948 €
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	2,7406	74	76	839.396 €	860.168 €
200 - PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	2,7306	9	6	67.815 €	45.210 €
170 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	2,6806	9	4	64.826 €	35.240 €
192 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	2,5966	26	18	248.508 €	145.092 €
197 - COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSC SENZA ESPLORAZ DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	2,4752	3	6	25.788 €	51.576 €
150 - LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	2,3632	3	5	17.027 €	37.885 €
199 - PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	2,2656	8	7	55.216 €	48.314 €
532 - INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC	2,2015	1	2	2.782 €	5.564 €
147 - RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	2,1564	7	19	52.325 €	142.025 €
155 - INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	2,1457	34	27	223.244 €	177.282 €
566 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE	2,1122	1	3	6.764 €	1.571 €
392 - SPLENECTOMIA, ETA' > 17 ANNI	1,9909	0	1	0 €	6.624 €
303 - INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	1,9629	1	2	7.386 €	14.772 €
152 - INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	1,9591	6	2	36.306 €	12.102 €
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	1,9057	132	133	956.380 €	947.415 €
407 - ALTERAZ MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERV MAG SENZA CC	1,8956	0	4	0 €	15.322 €
403 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	1,8616	4	3	28.740 €	21.555 €
079 - INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	1,7612	0	1	0 €	5.744 €
477 - INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	1,7604	5	7	25.860 €	29.722 €
171 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	1,675	8	7	35.984 €	31.486 €
576 - SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE, ETA' > 17 ANNI	1,6432	26	19	161.149 €	112.122 €
269 - ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	1,6138	1	1	5.878 €	5.878 €
008 - INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	1,5811	1	1	2.585 €	2.585 €
198 - COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSC.CA SENZA ESPLOR.NE DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	1,5546	4	3	21.172 €	15.879 €
493 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	1,5285	27	38	98.451 €	153.879 €
151 - LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	1,5241	7	14	28.252 €	48.767 €
461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	1,5238	43	25	213.314 €	123.778 €
172 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1,4942	127	115	573.603 €	519.504 €
408 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	1,4917	3	2	11.195 €	6.811 €
413 - ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	1,4888	0	1	0 €	4.788 €
159 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI CON CC	1,4492	3	3	11.307 €	14.676 €
153 - INTERVENTI MONORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	1,396	10	4	44.910 €	17.964 €
366 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	1,3793	2	2	8.316 €	8.316 €
085 - VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	1,3703	0	1	0 €	4.260 €
078 - EMBOLIA POLMONARE	1,3409	1	2	4.009 €	8.018 €
274 - NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	1,332	2	4	7.966 €	15.932 €
082 - NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1,3292	20	16	83.220 €	66.576 €
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	1,2862	48	81	193.549 €	330.048 €
203 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	1,2825	229	244	894.365 €	978.404 €
355 - INTERVENTI UTERO E SU ANNESSI X NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O ANNESSI SENZA CC	1,2687	0	1	0 €	3.959 €
080 - INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	1,2661	2	1	8.844 €	4.422 €
365 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1,2244	0	1	0 €	2.970 €
087 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1,2243	3	6	11.406 €	22.812 €
398 - DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	1,2182	0	2	0 €	7.178 €
166 - APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	1,1639	1	1	3.751 €	3.751 €
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	1,162	84	91	324.577 €	337.287 €
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, CON CC	1,1589	35	52	128.338 €	193.252 €
316 - INSUFFICIENZA RENALE	1,1501	4	4	8.648 €	11.792 €
089 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC	1,1394	3	2	10.674 €	7.116 €
574 - DIAGNOSI EMATOLOG/IMMUNOLOG MAGG ECCETTO ANEMIA FALCIFORME E COAGULOPATIE	1,1305	0	2	0 €	7.476 €
165 - APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	1,1181	0	1	0 €	3.514 €
157 - INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	1,1158	6	9	17.246 €	28.670 €



DRG	PESO	2022	2021	Importo 2022 DRG	Importo 2021 DRG
239 - FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	1,1075	7	5	19.625 €	14.474 €
404 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	1,101	8	2	13.034 €	3.646 €
160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	1,0953	11	13	15.993 €	18.735 €
571 - MALATTIE MAGGIORI DELL'ESOFAGO	1,0881	26	45	93.637 €	152.640 €
452 - COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	1,0604	0	2	0 €	6.566 €
174 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	1,0599	80	89	264.406 €	290.226 €
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	1,0586	168	140	559.609 €	459.605 €
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	1,0518	55	71	174.186 €	231.697 €
277 - CELLULITE ETA' > 17 ANNI CON CC	1,048	0	2	0 €	6.706 €
331 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' >17 ANNI CON CC	1,0467	1	1	3.379 €	3.379 €
176 - ULCERA PEPTICA COMPLICATA	1,0127	11	18	32.536 €	58.140 €
188 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI CON CC	134	50	38	162.384 €	119.193 €
161 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,9993	3	2	10.713 €	2.560 €
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	0,9978	5	1	11.654 €	3.340 €
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	0,9785	0	1	0 €	3.027 €
177 - ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	0,9769	0	5	0 €	15.740 €
414 - ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	0,9668	3	3	3.328 €	5.978 €
417 - SETTICEMIA, ETA' < 18 ANNI	0,9563	0	1	0 €	3.176 €
572 - MALATTIE GASTROINTESTINALI MAGGIORI E INFEZIONI PERITONEALI	0,9446	29	23	104.876 €	83.652 €
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	0,9103	8	1	22.800 €	2.850 €
173 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	0,8939	145	106	360.330 €	269.494 €
494 - COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	0,889	199	238	370.033 €	430.509 €
180 - OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	0,8868	31	8	86.677 €	24.400 €
227 - INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	0,8846	1	3	1.499 €	4.609 €
296 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,8593	10	22	29.496 €	63.776 €
395 - ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17 ANNI	0,8552	42	19	65.416 €	31.248 €
017 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	0,8471	0	1	0 €	226 €
419 - FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,8455	1	1	2.710 €	2.710 €
206 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	0,8236	41	50	58.728 €	72.231 €
167 - APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	0,8102	2	3	5.120 €	6.383 €
463 - SEGNI E SINTOMI CON CC	0,8004	25	49	71.750 €	142.475 €
182 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA'>17 ANNI CON CC	0,7681	39	34	112.563 €	84.402 €
270 - ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	0,7668	0	1	0 €	1.099 €
090 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,7579	0	2	0 €	4.582 €
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	0,7539	105	290	401.793 €	1.046.899 €
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,7448	5	4	5.008 €	4.784 €
178 - ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	0,7185	1	2	2.269 €	4.538 €
428 - DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	0,6989	0	1	0 €	2.267 €
299 - DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	0,6979	0	1	0 €	3.979 €
145 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	0,6869	0	2	0 €	4.194 €
208 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	0,6681	115	101	137.217 €	119.472 €
421 - MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17 ANNI	0,6643	8	2	18.957 €	4.368 €
175 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	0,6562	25	56	50.400 €	116.128 €
367 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	0,6447	0	1	0 €	2.041 €
068 - OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,6264	0	1	0 €	1.935 €
256 - ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	0,6224	2	1	1.177 €	940 €
278 - CELLULITE ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,6153	0	2	0 €	4.180 €
347 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	0,6095	0	1	0 €	1.432 €
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	0,6093	9	20	10.944 €	23.569 €
181 - OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	0,5614	44	43	78.886 €	73.234 €
297 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METAB ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5604	11	15	19.338 €	24.930 €
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5568	72	98	80.683 €	96.751 €
267 - INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	0,5312	1	2	1.587 €	2.459 €
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5224	90	85	77.376 €	76.639 €
139 - ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	0,5223	0	1	0 €	974 €
464 - SEGNI E SINTOMI SENZA CC	0,5041	3	5	9.692 €	8.740 €
412 - ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	0,4948	1	2	734 €	1.468 €
453 - COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	0,4896	4	2	5.413 €	3.466 €
411 - ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	0,4822	2	4	1.736 €	2.758 €
284 - MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	0,4238	0	1	0 €	728 €
369 - DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	0,4208	2	3	1.450 €	4.268 €
324 - CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	0,401	0	1	0 €	935 €
190 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18 ANNI	0,3783	2	1	5.966 €	1.634 €
184 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APP DIGERE, ETA' < 18 ANNI	0,3014	2	1	1.570 €	870 €
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	0,2583	1	2	134 €	2.596 €
		2792	3128	13.078.782 €	14.583.692 €
				Valore 2022 non consolidato	

Dal punto di vista ambulatoriale l'attività nel 2022 registra un andamento di crescita in termini quantitativi rispetto al 2021. In termini totali la crescita del 2022 è rilevabile anche rispetto al 2020. Con i dati riportati in tabella si delinea un incremento per tutti i reparti e servizi eroganti attività ambulatoriale nel corso del 2022 rispetto al 2021, con un dato di decremento poco significativo del -1% della Cardiologia come anche quello delle attività connesse alla Genetica. In linea generale, analizzando i singoli andamenti si rileva un incremento dell'attività svolta nel 2022 sul 2021.

Rispetto al 2020 si rileva un pieno recupero dei volumi prestazionali in confronto ad un periodo non condizionato dalla pandemia:

Struttura	N. prestazioni				% 2021 vs 2020
	ambulatoriali 2019	ambulatoriali 2020	ambulatoriali 2021	ambulatoriali 2022	
U.O.C. Chirurgia I e II	1.782	1.392	1.924	1.968	2%
U.O.C. Gastroenterologia I	2.547	1.285	1.369	1.737	27%
UOS Nutrizione	2.025	959	843	1.252	49%
U.O.S.D. Oncologia	12.552	12.003	15.952	19.677	23%
U.O.C. Gastroenterologia II	13.418	8.004	9.289	10.296	11%
UOS Endoscopia		2.992	3.658	4.283	17%
UOS Disturbi funzionali	1.806	1.211	1.142	1.653	45%
U.O.C. Anestesia e Rianimazione	701	548	605	846	40%
U.O.C. Anatomia Patologica	7.878	5.351	5.164	5.709	11%
U.O.S.D. Cardiologia	5.768	4.107	4.710	4.663	- 1%
U.O.C. Genetica Medica	4.050	3.760	4.362	3.334	- 24%
U.O.C. Patologia Clinica, Laboratori Specialistici, Laboratori di Ricerca e Core Facilities	367.195	357.393	488.243	614.718	26%
U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	11.348	8.875	11.311	11.862	5%
<b>TOTALI</b>	<b>431.070</b>	<b>407.880</b>	<b>548.572</b>	<b>681.998</b>	<b>24%</b>

#### Albero della performance

Il modello di gestione che l'IRCCS utilizza sin dal 2012 per l'applicazione delle strategie da perseguire in seno all'organizzazione è la Balanced ScoreCard (BSC). Dettate le scelte strategiche da implementare per il 2023, la BSC guida agevolmente i passaggi da compiere per focalizzare, negli ambiti di interesse, obiettivi, indicatori e target allineando i comportamenti al conseguimento dei risultati attesi; tale modello è ritenuto a tutti gli effetti uno strumento utile e noto alle risorse operative dell'IRCCS che coadiuvano la direzione strategica e il cui ausilio è utile percorrere una sequenza logica che lega strategie, obiettivi generali, obiettivi specifici, indicatori e target.

La BSC propone, infatti, un approccio integrato in cui si bilanciano le tradizionali prospettive economico-finanziarie (elementi "Hard") con quelle non finanziarie (elementi "Soft"), così da poter valutare la performance dell'azienda in un'ottica sia strategica che operativa, ampliando il significato meramente economico del concetto di budget.

In un'Azienda Sanitaria, infatti, l'impiego della BSC integra il sistema di *budgeting* e permette ad ogni singolo dipendente di interiorizzare la strategia aziendale.

Conosciuto come "cruscotto aziendale bilanciato", la BSC, è lo strumento di controllo, nato da un progetto di ricerca di Kaplan e Norton nel 1992, basato su un sistema di indicatori gestionali che consente al management di interpretare e governare le strategie che saranno successivamente trasformate e declinate in obiettivi, prima generali e poi specifici, da attribuire alle diverse unità operative.

La strategia consente di identificare quanto si intende perseguire (cosa fare), ma solo con il conseguente sviluppo delle aree critiche su cui agire (Key Performance Area), si può passare ai contenuti operativi degli obiettivi (come fare).

La BSC permette, inoltre, di monitorare l'andamento delle performance dell'Ente, facilitandone la misurabilità, attraverso la determinazione di indicatori legati agli obiettivi, atti a misurare la performance (KPI) a cui viene associato il target (valore-obiettivo) da raggiungere.



Il tutto nell'ottica intrinseca della BSC, ovvero quella che i risultati economici possono essere conseguiti soddisfacendo adeguatamente i cittadini, promuovendo le innovazioni e l'apprendimento e sviluppando processi interni eccellenti.

La completezza delle informazioni della BSC è data proprio dall'analisi e dal monitoraggio di quattro dimensioni o prospettive rilevanti, poste all'attenzione della Direzione, di seguito elencate:

- A.** Prospettiva Economico - Finanziaria;
- B.** Prospettiva degli Stakeholder;
- C.** Prospettiva dei Processi Interni;
- D.** Prospettiva dell'Apprendimento, Ricerca e Crescita.

Sulla base delle riflessioni strategiche dell'organo di indirizzo, il CIV, opportunamente ricondotte nelle 4 prospettive canoniche della metodologia BSC, si delinea l'albero con le ramificazioni dei contenuti e definizioni, evidenziando le dinamiche per la più opportuna programmazione di breve periodo (1 anno), nell'ottica degli orientamenti da perseguire nel medio periodo (3 anni).

Ecco il risultato di tale rielaborazione in termini di performance:

L'albero della performance, di seguito riportato, consente di focalizzare per le prospettive di riferimento A B C e D, le conseguenti aree strategiche su cui operare in continuità con quanto avviato nel 2021 per il 2023 e in prospettiva pluriennale con gli opportuni correttivi presentati in questo documento.

Prospettiva BSC	A-Prospettiva economico-finanziaria		B-Prospettiva processi di gestione					C-Prospettiva Soddisfazione Stakeholder		D-Prospettiva Ricerca e Crescita		
Area strategica	Attività di produzione SSN	Consumi di beni e servizi	Azzerare l'inappropriatezza	Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi	Flussi di rendicontazione	Efficienza operativa	Attivare cartella elettronica	Curare la Soddisfazione degli stakeholder	Migliorare l'Accoglienza	Intercambiabilità Risorse Umane	Formazione	Potenziamento immagine IRCCS: Marketing, IFN, casistiche e Sperimentazioni
Strategia  Obiettivo strategico	<p>Costi (personale materiali) /Ricavi SSN &lt; del 2022</p> <p>Incremento attrattività extra-regionale</p> <p>Puntare sulla Chirurgia generale maggiore e bariatrica</p>	<p>Contenere i costi della farmaceutica;</p> <p>Programmare il fabbisogno di beni e servizi</p> <p>Rispettare i tetti di spesa per il Personale</p>	<p>Ricondurre i DRG con alto rischio di inappropriatezza verso forme alternative con Day service, Day-Surgery, Day-Hospital</p>	<p>Migrare al sistema informativo regionale MOSS</p> <p>Implementare i percorsi richiesti dalla Sanità Digitale</p> <p>Utilizzo dei finanziamenti PNRR: Focus edilizia: Centro congressi Rifacimento facciate;</p>	<p>Puntualità di trasmissione delle informazioni richieste dagli stakeholder nel rispetto dei tempi.</p>	<p>Degenza media &lt; case mix regionale</p> <p>Incrementare complessità e migliorare il Case Mix</p> <p>Adozione e applicazione linee guida PDTA</p> <p>ISO 9001:2015 Qualità</p> <p>Espletare procedure concorsuali di apicali</p>	<p>Per i reparti e gli ambulatori</p> <p>Attivare la Telemedicina</p>	<p>Ridurre le liste di attesa prima visita gastro-enterologiche e prestazioni endoscopiche</p> <p>Indice Tempestività Pagamenti.</p>	<p>Gestire le segnalazioni e comunicare tempestivamente ai reparti</p>	<p>Rendere le attività svincolate dal personale addetto al loro svolgimento</p>	<p>Partecipare a corsi organizzati:</p> <p>anticorruzione e trasparenza</p> <p>Compilazione SDO</p> <p>Supportare attività culturali sociali e sportive e di comunicazione</p>	<p>Conseguimento punteggio di IFN per la ricerca attraverso il supporto alle Pubblicazioni Scientifiche</p> <p>Sostenere le sperimentazioni cliniche</p> <p>Attività di Marketing. Focus Bariatrica e IBD</p>

L'ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. È finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

Il Piano della Performance, focalizzato rispetto ai paragrafi e sottoparagrafi trattati sopra, trova le informazioni, con la rappresentazione dei risultati conseguiti in cifre nel 2022, quale sintesi riferita ai vari ambiti in cui opera l'amministrazione in termini di valore pubblico, definendo le prerogative verso cui orientare gli sforzi di performance con la formulazione dell'orientamento strategico con l'albero della Performance per il 2023.

Questa focalizzazione dell'albero della performance definisce in modo funzionale l'attuazione delle strategie per la creazione di Valore Pubblico.

### 2.2.1 La performance istituzionale

L'orientamento prioritario per il 2023 e in prospettiva del Piano verso il cittadino è la tutela e cura della salute e, in tal senso l'IRCCS riconosce come propria missione il soddisfacimento del bisogno di salute della Persona attraverso il perseguimento di obiettivi di formazione e di ricerca prevalentemente traslazionale, con riferimento alle patologie epato-gastroenterologiche e ai disturbi del metabolismo e dell'alimentazione, sia in campo biomedico che di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e cura.

Le indicazioni cui l'Istituto deve ottemperare hanno come finalità di mandato:

- il consolidamento e lo sviluppo dell'eccellenza nella ricerca e nell'assistenza in ambito gastroenterologico, quale struttura di riferimento regionale di secondo livello;
- la valorizzazione della didattica ai fini della formazione del personale nell'ambito sia amministrativo che delle patologie epato-gastroenterologiche, anche in collaborazione con Università e altri Enti di ricerca e di formazione sia nazionali che internazionali;
- l'orientamento all'integrazione tra la funzione di assistenza, di ricerca e di formazione, in condivisione con le altre Aziende del SSN, del SSR e delle Aziende Sanitarie Universitarie;
- la partecipazione all'attuazione del Piano Regionale della Salute;
- la partecipazione alla realizzazione della più vasta missione del SSR Puglia, missione definita come tutela della salute nella sua globalità in relazione al quadro di risorse a ciò destinate;
- l'adesione alle attività della rete nazionale degli IRCCS nelle patologie oncologiche, gastroenterologiche e dei disturbi dell'alimentazione e, più in generale, in quelle di competenza dell'Ente;
- l'inserimento dell'Ente in ambiti di ricerca europea ed internazionale;

Il Presidente del CIV riguardo al 2023 in seduta di riunione plenaria dell'organo con la Direzione strategica, ha presentato gli obiettivi stabiliti e affidati al Direttore Generale. Gli indirizzi strategici assegnati hanno dettato gli intenti per la definizione del valore pubblico, delineando gli obiettivi generali dell'Istituto riportati alla fine della sezione Valore Pubblico di pag.28.

L'assegnazione degli obiettivi 2023, con il documento proposto dal Comitato di Indirizzo e Verifica (CIV), ha stilato il senso di responsabilità del *management* in coerenza alle funzioni assegnategli per Legge con la definizione della vision dell'Istituto nel medio breve periodo.

I fondamenti su cui l'Istituto rimane investito sono la visione da conseguire nel tempo al fine di:

- raggiungere sempre più alti livelli di integrazione tra ricerca ed assistenza, attraverso il potenziamento della ricerca traslazionale e lo sviluppo di studi clinici nell'area assistenziale, al fine di poter fornire sempre maggiore evidenza degli effetti della ricerca sulle capacità assistenziali;
- continuare ad essere un "punto di riferimento" a livello regionale e nazionale della ricerca e assistenza in campo, sia epato-gastroenterologico che dei disturbi dell'alimentazione;
- potenziare il know-how dei professionisti, anche garantendo il trasferimento delle competenze dal personale più esperto operante nell'Ente, che ne caratterizza l'eccellenza e le capacità di attrazione, a quello più "giovane" (empowerment del personale);
- promuovere l'attività didattica assicurando ai professionisti in formazione lo sviluppo di conoscenze specialistiche di eccellenza in ambito epato-gastroenterologico e delle scienze dell'alimentazione; sviluppare nuovi e sempre più efficienti modelli organizzativi che facilitino l'integrazione tra assistenza e ricerca, tra IRCCS e Servizio Sanitario, tra Unità Operative di assistenza e ricerca e servizi a supporto.

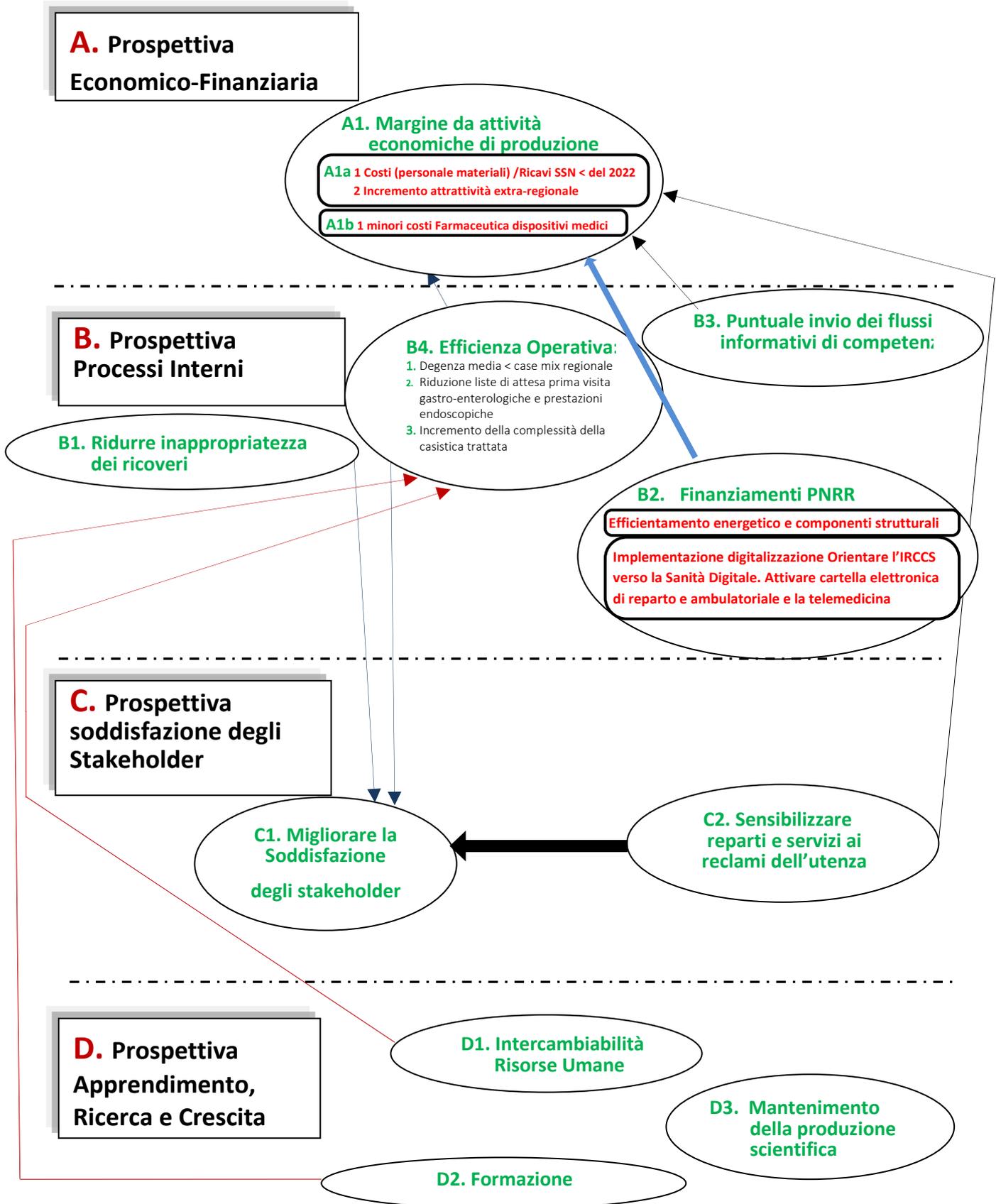
Nella sua veste di struttura di riconoscimento nazionale (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), inserita nel Sistema Sanitario Nazionale, l'IRCCS persegue la seguente mission:

- sviluppo delle alte specialità e dei trattamenti innovativi in ambito epato-gastroenterologico e di scienze dell'alimentazione;
- potenziamento della ricerca traslazionale in epato-gastroenterologia, prevalentemente in specifici settori della chirurgia dei tumori intestinali, pancreatici ed epatici, delle patologie croniche dell'intestino e dei disturbi dell'alimentazione;
- soddisfacimento delle necessità legate alle richieste territoriali di indagini endoscopiche di II livello e di attività diagnostiche ed assistenziali epato-gastroenterologiche mediche e chirurgiche; sviluppo di un'attività formativa in ambito epato-gastroenterologico e scienze dell'alimentazione per la crescita continua delle competenze dei professionisti dell'Ente;
- impegno a svolgere anche un ruolo guida nella informazione e formazione della cittadinanza (empowerment) per la prevenzione e la cura delle malattie gastroenterologiche e connesse all'alimentazione nelle diverse età della vita: per esempio la prevenzione e cura della obesità e delle intolleranze alimentari;
- miglior offerta ai cittadini che si rivolgono all'Istituto per la trattazione dei tumori relativi ai raggruppamenti dei DRG con MDC 6 e 7, legate all'apparato digerente, sia in termini di terapie mediche che in termini di soluzioni chirurgiche;
- impegno a trattare la cura dell'obesità anche dal punto di vista chirurgico qualora il paziente rientrasse nelle condizioni raccomandate dai PDTA opportunamente concepiti e applicati alle procedure interne.

2.2.2 La performance organizzativa

Mappa strategica 2023

Si rappresenta nel seguente schema quanto proposto in termini di orientamento strategico:



La descrizione dell'approccio strategico rilevabile nella mappa di cui sopra relativa al 2023, risulta in generale in linea di continuità con quanto definito nella mappa strategica deliberata nel 2022, dando coerenza alle azioni già intraprese, ma aggiornando le azioni in base ai cambiamenti dello scenario determinatosi in vista dell'anno 2023.

L'orizzonte temporale triennale richiesto dalla normativa rappresenta per l'IRCCS l'occasione per intensificare gli sforzi e rilanciare le strategie già adottate mediante processi che tengano in considerazione gli sforzi e i risultati ottenuti, rinnovando il cambiamento in base alle nuove opportunità e situazioni che si presentano da un contesto che nel frattempo è inevitabilmente variato.

Di seguito il ragionamento strategico impostato nella mappa proposta per il 2023 da cui è possibile definire, come in concreto è stato fatto, gli obiettivi generali dell'IRCCS:

**A1. pareggio di bilancio → orientare le attività produttive all'equilibrio economico-finanziario** utilizzando in modo appropriato le risorse disponibili in funzione della migliore efficacia operativa.

**Rapporto tra costi (personale materiali) e ricavi SSN di produzione per prestazioni SSN** per un decremento dell'indicatore rispetto all'anno 2022, con il risultato di mantenere una produzione in incremento per sostenere la crescita dei costi fissi con particolare focalizzazione sui seguenti ambiti:

1. Implementazione chirurgia bariatrica: superamento di 100 interventi chirurgici nel 2023, al fine dell'ottenimento del riconoscimento di centro di eccellenza Sicob;
2. Aumento interventi chirurgici per tumore del colon – retto rispetto al 2022;
3. Aumento interventi chirurgici per tumore del pancreas rispetto al 2022

**Controllo della spesa: Mantenere i risultati raggiunti** dalla farmaceutica per l'uso di medicinali con il miglior impatto costo/efficacia, il cui percorso è stato già avviato dal 2017, attraverso le seguenti azioni:

1. Percentuale di incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori, almeno mantenimento dei risultati ottenuti rispetto al 2022
2. Numero di accessi per la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione o visita ambulatoriale;
3. **Rispetto dei limiti di spesa per il personale con riferimento al personale** a tempo determinato la cui spesa non può superare il 50% di quella sostenuta nel 2009 e con riferimento al rispetto dei tetti di spesa complessivi determinati con deliberazione di Giunta Regionale n. 2293/2018 che ha visto revisione dei tetti con la DGR n.1896 del 22/11/2021
4. La coerente **pianificazione del fabbisogno di beni e servizi**, che consente una corretta gestione degli acquisti rimane una metodica imprescindibile imposta anche dalla normativa vigente, di cui all'art 21 comma 1 del D.Lgs. 50/2016 e al Decreto Ministeriale delle Infrastrutture del Trasporti (MIT)n.14 del 16/01/2018, dove sono regolamentate nel dettaglio le attività di programmazione degli acquisti di beni e servizi, col vincolo di inserire le rilevazioni programmate nelle idonee piattaforme informatiche dedicate entro il 31/10. L'attenta focalizzazione e ponderazione dei bisogni in termini di beni e servizi da parte dei dirigenti, costituisce la corretta impostazione di questa strategia che per il 2023 deve aver il focus sull'edilizia per il ripristino del centro congressi e delle facciate della struttura.

**B1. Azzerare l'inappropriatezza → ridurre il numero dei ricoveri a rischio di inappropriatezza; migliorare l'appropriatezza organizzativa**, favorendo il ricorso ai day-service day hospital o day surgery;

Il fine è quello di evitare il ricovero ordinario che possa sviluppare DRG a rischio di inappropriatezza. I DRG riconosciuti come inappropriati dalla Regione subiscono in sede di valorizzazione una decurtazione della tariffa (abbattimento) fino al 50% con un notevole rapporto sfavorevole tra ricavi riconosciuti e costi sostenuti. Nel 2023 si auspica un ulteriore miglioramento del ricorso alle procedure alternative previste, su citate, per contenere il fenomeno dei ricoveri inappropriati che minano anche l'aspirazione all'eccellenza per le attività cliniche, prediligendo attività di complessità nel rispetto del ruolo richiesto all'IRCCS.

**B2. Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi sfruttando al meglio i Finanziamenti PNRR → attività da implementare**  
**attivazione procedure per rifacimento facciata edificio** procedere con le attività amministrative al completamento dei lavori

**completamento Centro Congressi** procedere con le attività amministrative al completamento dei lavori

**migrazione al sistema informativo della regione Puglia MOSS** secondo le indicazioni regionali;

Si riporta qui per responsabilizzare opportunamente i Direttori delle aree amministrative al passaggio a tale sistema informatizzato regionale nel rispetto dei tempi imposti dalla regione Puglia.

**operare per gli adempimenti di anticorruzione e trasparenza.**

È necessario continuare il percorso di formazione del personale nell'ottica della prevenzione della corruzione e del rispetto degli obblighi informativi per la trasparenza, ponendo in seno alle strategie quanto utile a sensibilizzare il personale, in particolare i referenti indicati dal piano (PTPCT 2023 di prossima adozione) col fine di allineare i comportamenti al rispetto delle misure generali e specifiche individuate dal citato piano. Le attività svolte saranno la *compliance* normativa raccomandata dall'ANAC.

**finanziamenti e opportunità offerte dal PNRR.**

Al fine di operare verso il conseguimento delle prerogative offerte dal PNRR, oltre che per i finanziamenti, anche in termini di attività individuate e attuate, per porre l'IRCCS nella prospettiva di implementazione di quanto reso possibile dal PNRR, richiedendo qui di rendicontare le attività.

#### **Sanità Digitale.**

Individuare e conseguire gli obblighi derivanti da quanto disposto dagli adeguamenti richiesti alle pubbliche amministrazioni, orientando gli sforzi nello specifico su aspetti come:

- la qualità dei flussi prodotti – l'informatizzazione delle procedure non ancora implementate – attivare la telemedicina nei contesti in cui è possibile realizzare monitoraggi a distanza.

Completare le cartelle elettroniche di reparto e ambulatoriale, attivare la telemedicina → coordinamento delle attività amministrative e sanitarie e dei fornitori

- **Riorganizzare le procedure sanitarie ed amministrative** attraverso un miglior utilizzo dei nuovi sistemi informativi introdotti nell'Istituto, proponendo e integrando funzionalità, ridisegnando e standardizzando le procedure con la prospettiva di innovare per accogliere cambiamenti nel modo di operare. In tale prospettiva si pone l'**utilizzo al 100% delle cartelle elettroniche di reparto e ambulatoriali**, su cui la Direzione strategica richiede impegno per l'anno 2023 ai Dirigenti Medici afferenti alle Unità Operative sanitarie ormai sensibilizzate e da sensibilizzare al conseguimento dell'operatività in tale modalità.

#### **B3. Trasmissione DATI per adempimenti flussi informativi** → **coordinamento** tra i detentori delle informazioni e i responsabili della comunicazione dei flussi, nei tempi richiesti.

La puntuale e completa trasmissione dei dati utili al rispetto delle tempistiche dei flussi informativi, costituisce, indubbiamente, anche per l'anno 2023 un obiettivo prioritario. L'utilizzo efficiente ed efficace dei flussi informativi è infatti necessario per adempiere alle richieste regionali e/o ministeriali, comprese le rendicontazioni derivanti dalla gestione dell'emergenza pandemica COVID-19 per l'assunzione del personale e per gli acquisti di beni e servizi che vedrà, anche per il 2023, attività di controllo e verifica da mantenere e già delineata dal Dipartimento regionale per la Sanità.

In particolare, monitorare, coordinare e gestire le scadenze nella trasmissione dei flussi informativi aziendali da parte dei diretti responsabili, non può prescindere dalla **puntuale collaborazione tra i detentori dei dati**.

#### **B4. Efficienza operativa** → correlata all'**attività sanitaria** ed a quella **amministrativa**.

- **Degenza media < case mix regionale;**
- **Riduzione liste di attesa prima visita gastro-enterologiche e prestazioni endoscopiche;**
- **Incremento della complessità della casistica trattata;**
- **Garantire la sicurezza dei pazienti**, attraverso la gestione del rischio clinico; assicurare la tempestività degli interventi chirurgici; **puntare alla migliore qualità assistenziale delle patologie croniche e di quelle oncologiche**, garantendo la totale presa in carico dei pazienti anche attraverso l'attivazione dei percorsi diagnostico terapeutici (**PDTA**); In particolare, si ritiene prioritario l'adozione del PDTA relativo al tumore del **PDTA dell'obesità** ormai strategico nel corso dell'anno 2023. La medicina centrata sul paziente fa emergere, infatti, l'importanza della stesura dei nuovi PDTA con l'obiettivo di garantire un coordinamento tra gli operatori del team che prendono in carico l'assistito e di monitorare lo svolgimento delle attività inerenti al percorso di cura sia dal punto di vista dei risultati sia per quanto riguarda l'uso delle risorse. A tali fini la è necessaria l'attivazione di PDTA aziendali informatizzati e l'implementazione registri informatici
- Mantenimento all'approccio **Risk Based Thinking** necessario alla corretta analisi e gestione del Rischio al fine di mantenere la certificazione ISO 9001:2015 il cui audit di mantenimento verrà definito prossimamente.
- **avviare le procedure concorsuali** che consentiranno di reclutare il personale apicale necessario nei vari ambiti sanitari e demandare agli stessi, per competenza, le attività che possano disegnare e realizzare le aspirazioni di eccellenza dell'IRCCS.

#### **C1. Soddisfazione degli stakeholder** → pazienti, fornitori e dipendenti.

Si rileva necessario dare maggior attenzione alla **riduzione delle liste di attesa**, integrando, a tal fine un obiettivo che focalizzi l'attenzione sull'aumento delle prestazioni erogate, in particolar modo per quelle attese dal PNGLA. A tal riguardo le strategie volgono le attenzioni a incrementare i turni con turni aggiuntivi anche con incremento del personale. In merito ai tempi di attesa si ritiene di continuare a focalizzare gli sforzi per ridurre i tempi di attesa per la chirurgia oncologica, ritenendo opportuno affidare al direttore della chirurgia tale impegno al fine di rendere il risultato ulteriormente migliorato per il 2023.

Si rileva l'importanza di mantenere gli obiettivi legati al monitoraggio e alla **riduzione dell'indice di tempestività di pagamento delle fatture emesse** dai fornitori.

#### **C2. Migliorare l'Accoglienza** → il coinvolgimento del **paziente**, utente dei servizi, ha assunto nel tempo un significato con riferimento all'empowerment del singolo.

Si rende necessario assicurare l'accoglienza dei pazienti e il loro trattamento con standard degni di un Istituto di eccellenza, impegnando i dipendenti verso questa strategia aziendale con la sensibilizzazione alle segnalazioni pervenute all'URP.

La qualità percepita in ambito sanitario, molto più che in altri settori, passa attraverso una buona relazione e comunicazione tra chi usufruisce del servizio e chi lo eroga, e in particolare attraverso l'attenzione di questi ultimi soggetti ad ascoltare, anticipare e soddisfare i bisogni e le aspettative dei Pazienti che a loro si rivolgono, aumentando contestualmente la sensibilità alle contestazioni e ai reclami.

Pertanto, per conoscere la percezione del paziente sulla prestazione ricevuta è indispensabile continuare l'attività di realizzazione di un sistema di ascolto che rilevi continuamente nel tempo sia le esigenze, sia le valutazioni degli utenti, **ridefinendo e rafforzando il ruolo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, che dovrà interagire con i responsabili delle strutture ai fini della gestione delle informazioni e delle contestazioni in maniera tempestiva, tenuto conto dell'obbligo imposto dalla normativa vigente in materia di **trasparenza**. L'effetto dovrà essere la tempestiva gestione e rendicontazione dei casi segnalati o contestati da parte dei responsabili.

**D1. Intercambiabilità delle risorse umane** → **l'Indice di Intercambiabilità** del Personale è certamente uno degli indici che meglio consente di tarare il delicato equilibrio fra costi e qualità/quantità dei servizi erogati ai Pazienti e di allineare gli sviluppi delle risorse umane alle strategie aziendali.

→ **Gestire ed incrementare l'intercambiabilità dei propri collaboratori** è quindi un obiettivo primario dell'Ente che dovrà riproporsi, ma la gestione dell'intercambiabilità è un metodo/modello che non si può costruire "al bisogno" ma al contrario richiede una profonda e sempre aggiornata conoscenza delle caratteristiche delle proprie risorse umane, della propria organizzazione ed un costante controllo per garantire la continuità operativa.

Questa strategia è imprescindibile per la crescita e il successo dell'Ente, ed è realizzabile implementando logiche di "team coaching" in azienda, ovvero piani di formazione aziendale che mirino a far diventare un reparto o un gruppo di lavoro più efficace e performante, favorendo **la formazione fra colleghi**, con l'intento di supportare l'intera organizzazione nel raggiungimento degli obiettivi.

Un tale approccio consentirà di:

- contenere al massimo i costi del personale;
- raggiungere un elevato potenziale di rotazione e sostituibilità delle risorse umane impiegate nell'organizzazione;
- garantire in ogni momento continuità assistenziale e livello qualitativo delle prestazioni ai pazienti.

→ **Esplicito obiettivo** è l'attivazione del registro IBD, quale punto di incontro tra conoscenza e attività effettuata sul campo clinico, rendendo noto quanto realizzato dall'UOS della Gastroenterologia.

**D2. Formazione** → **qualificazione e riqualificazione del personale.**

Puntare a **sviluppare il know-how dei dipendenti** al fine di consentire un'adeguata preparazione del personale impiegato nell'assistenza, nella ricerca, nei servizi di supporto e nella clinica, creando, così, anche **forme di coinvolgimento e partecipazione ai processi decisionali.**

**implementazione attività culturali, sociali e di comunicazione dell'Ente:** Concerti, Mostre, Prodotti editoriali, Comunicazione cartacea e on-line, eventi sportivi, convegni tematici

**D3. potenziamento IRCCS** → **collaborazione della parte assistenziale all'incremento dell'Impact Factor Normalizzato (IFN).**

Il 2023 vede un obiettivo sfidante rispetto all'Impact Factor, anche in virtù delle riparametrazioni che la riforma degli II.RR.CC.CC.SS., delineatasi con il D.Lgs. n.200//2022, ha assegnato per il riconoscimento di IRCCS. Per il conseguimento di tale fine gli obiettivi della ricerca devono essere coadiuvati dalla collaborazione e dal sostegno della parte assistenziale rispetto alle pubblicazioni, con la valorizzazione delle casistiche di rilievo, e alle sperimentazioni cliniche.

Il fine ultimo è quello di sensibilizzare, ancor più, la parte assistenziale sulla ricerca, utile a sviluppare il trend positivo in corso.

**attività di Marketing per Chirurgia Bariatrica e per il Centro di Riferimento Regionale IBD**

Gli obiettivi strategici in prospettiva pluriennale: 2023-2024

Gli orientamenti strategici riportati nella precedente esposizione riguardano il triennio 2023-2024, fermo restando gli adeguamenti che risulteranno necessari anche a seguito di interventi dettati dal governo regionale e nazionale, e con maggior rilievo si riporta:

- la riduzione delle liste di attesa, consentendo ai cittadini di accedere alle prestazioni pur risultando esaurita l'offerta a causa di una domanda molto elevata, avviando l'impostazione di un sistema che nel tempo tenga conto di assolvere al bisogno dei cittadini bisognosi di cure;

- il potenziamento dei pp.II. nelle UUOO di Chirurgia generale al fine di sostenere la previsione di incremento di produzione da SSN per ricoveri prevista per il 2023 rispetto alla chirurgia del tubo gastroenterico con l'utilizzo della robotica e dell'IBD;
- la riduzione della degenza media, quale risultato sia del potenziamento dei servizi che di una gestione più attenta della casistica, consentirebbe un aumento delle attività di ricovero e del ruolo prioritario dell'Istituto verso la cura delle patologie gastroenterologiche. Il beneficio di tali sviluppi avrebbe ricaduta su altri parametri di performance verso l'eccellenza, quali la complessità della casistica e l'incremento di produzione scientifica dovuta ad una maggiore disponibilità di casi utili alla ricerca;
- il recepimento delle opportunità offerte dai finanziamenti del PNRR per conseguire obiettivi di miglioramento della struttura dell'Istituto e delle attività di eccellenza ivi erogate alla cittadinanza.
- il sostegno della rete ospedaliera regionale riguardo le attività no-Covid e le attività di diagnostica di laboratorio, che non può essere considerata ancora a inizio 2023, in fase di esaurimento, avendo evidenziato situazione di preoccupante ripresa dei contagi a causa dell'incognita delle varianti che rendono il fenomeno tutt'altro che concluso, richiedendo il sostegno dell'IRCCS al monitoraggio dei risvolti del contagio del virus sulla popolazione.
- La rappresentazione delle prestazioni dell'Istituto in ambito gastroenterologico per la chirurgia generale e bariatrica anche in bacini extraregionali

#### Dagli obiettivi strategici agli obiettivi specifici

L'opportuna declinazione di quanto prospettato in capo alla direzione strategica in risposta agli obiettivi assegnati dal CIV al Direttore Generale, con gli obiettivi generali dell'Istituto 2023 e con l'applicazione del concetto del *cascading* della metodologia BSC, porta alla definizione di quanto in modo più specifico gli operatori devono realizzare con opportune attività/azioni.

Conseguire gli obiettivi significa, quindi, definire il contributo operativo di dettaglio che tutte le Unità Organizzative dell'Istituto devono eseguire per cooperare fattivamente e nelle proprie possibilità, a quanto richiesto a livello aziendale. Gli obiettivi specifici vanno definiti attraverso un'attività di negoziazione con i principali attori delle attività di performance e devono essere misurabili e raggiungibili. Tali elementi sono da ritenersi essenziali e devono contraddistinguere la corretta applicazione della discesa col *cascading*.

#### Obiettivi assegnati al personale dirigenziale e al personale del comparto

Con l'avvio del nuovo SMVP (di seguito Sistema), il cui iter di è stato completando il 09/07/2021 con la DCS n.201, sono stati definiti in modo puntuale l'insieme, coerente ed esaustivo, delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione delle diverse dimensioni della performance aziendale, poste in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nel processo e la cui attuazione consente all'Amministrazione di pervenire, in modo sistemico, a misurare e valutare i risultati sia a livello organizzativo che individuale.

La performance rappresenta il contributo che ciascuna équipe organizzata o singolo dipendente dell'istituto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi programmati, quindi alla soddisfazione dei fabbisogni per i quali l'organizzazione è costituita. In considerazione dell'ampiezza del termine, l'Ente programma, monitora, misura e valuta la performance in riferimento alla complessità del proprio modello organizzativo (risultati e modalità di raggiungimento degli stessi) ed in relazione ai diversi livelli di governo aziendale (organizzazione nel suo complesso, strutture complesse e semplici, singoli professionisti). Con l'attuazione di tale logica, l'istituto misura e rende pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti.

Il Sistema, costituendo di fatto la capacità dell'organizzazione di programmare ed orientarsi nel percorso di conseguimento della propria mission, deve essere organizzato ed attuato in modo da perseguire il miglioramento della qualità dei servizi pubblici e la crescita delle professionalità. A tal fine, il Sistema stesso prevede: la definizione e gestione aziendale del ciclo di gestione della performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi; - l'individuazione di un sistema di obiettivi operativi riferiti a ciascuna struttura ed indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi conseguiti; - l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei risultati organizzativi; - l'attuazione del Sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle singole professionalità presenti in Istituto.

In riferimento a quanto delineato dal SMVP sopra introdotto, l'assegnazione di azioni utili per raggiungere gli obiettivi, oltre a richiedere una corretta impostazione di attribuzione della funzione da svolgere da parte delle singole strutture nei confronti della strategia, deve investire correttamente anche il personale, rispettando i ruoli e le effettive competenze.

Il raggiungimento degli obiettivi richiede la definizione di azioni differenziate da parte del personale dirigenziale e del comparto, con un coinvolgimento solidale nell'ambito dello stesso contesto operativo.

I nuovi protocolli applicativi dei sistemi premianti, avviati nel corso del 2020 e entrati a regime per il 2022, regoleranno nel dettaglio i criteri e le modalità con cui assegnare le premialità spettanti al personale di comparto e della dirigenza, dopo la misurazione dei risultati conseguiti.

I paragrafi indicati sopra focalizzano la traduzione delle strategie affidate alla direzione strategica, da parte della Regione e dall'organo di indirizzo politico, il CIV, in obiettivi generali che dovranno trovare la loro realizzazione in capo alle strutture deputate in concreto a conseguirli, ognuna per competenza d'ambito, come obiettivi specifici. Tale trasposizione definisce i contenuti della performance organizzativa, ovvero come le strategie si traducono in obiettivi per le strutture firmatarie di budget, e quindi incaricate dal Direttore Generale di conseguire i valori attesi dagli indicatori fissati in linea con la performance richiesta all'intera organizzazione.

### 2.2.2.1 La performance organizzativa dei Dipartimenti

I Dipartimenti sono stati definiti con l'adozione della DDG n.624 del 6/12/2022, atto con cui tali entità sono state identificate e poi incardinate nella gerarchia del piano dei centri di costo e di responsabilità nell'allegato 1 della DDG n.705 del 29/12/2020, nel 2023 rivisti per l'adattamento all'assetto organizzativo nel frattempo variato dalla citata delibera n.624 del 6/12/2022. L'adozione prossima del regolamento, che si propone alle OO.SS. per il conferimento degli incarichi ai capi dipartimento, dovrà contenere le specificazioni riguardanti la performance organizzativa degli stessi.

### 2.2.2.2 La performance organizzativa dei Centri di Responsabilità

**Vedi documento allegato alla DCS n.210 del 9/7/2021 "Aggiornamento Sistema Misurazione e Valutazione Performance";paragrafo "LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE E FASI" di pagina 7.**

Nel documento indicato sopra, al sottoparagrafo "Articolazione del sistema della performance", si individuano le componenti della performance organizzativa, gerarchicamente collocata al di sotto della performance aziendale e al di sopra della performance individuale. La tabella sinottica a pag. 9 e 10 di detto documento, esplicita la forma con cui la performance organizzativa è in concreto affidata ai vari centri di responsabilità per competenza e ruolo svolto, in stretto legame con gli obiettivi generali, con l'area strategica in cui intervenire e con la specificazione degli obiettivi indicatori e valori attesi con cui valutare l'obiettivo quando conseguito dal Centro di responsabilità che lo ha portato a raggiungimento. Questa tabella è nel concreto la scheda di budget che viene negoziata tra il direttore del centro e il Direttore Generale per definire in capo ai centri di responsabilità il contributo in termini di performance organizzativa.

### 2.2.3 La performance individuale

**Vedi documento allegato alla DCS n.210 del 9/7/2021 "Aggiornamento Sistema Misurazione e Valutazione Performance";paragrafo "SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE" di pagina 19.**

Nel documento indicato sopra, si individuano le componenti della performance individuale, gerarchicamente collocata al di sotto della performance aziendale e della performance organizzativa. Si rinvia ai sottoparagrafi ivi contenuti per comprendere come sia stata implementata la performance individuale nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'IRCCS.

### 2.2.4 La valutazione del Direttore Generale

La valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti dal Direttore Generale rispetto agli obiettivi di salute essenziali di cui all'art. 4 comma 5 lettera a) e b) della L.R. 17 del 26.05.2017 e s.m.i..

Il conseguente riconoscimento del trattamento economico integrativo del Direttore Generale trova riferimento nello stesso impianto normativo della L.R. 17/2017 all'art.5 comma 7.

### 2.2.5 La valutazione del Personale Sanitario Tecnico-Professionale ed Amministrativo

In applicazione di quanto previsto dai Contratti Nazionali della Sanità, l'istituto adotta con apposita regolamentazione i sistemi di valutazione permanente per la valutazione e la conferma degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione del comparto. Tali sistemi, oltre a recepire le informazioni derivanti dalle verifiche del raggiungimento degli obiettivi di performance, sia organizzative che individuale, integrano con i successivi regolamenti, le competenze in termini di professionalità, comportamenti e capacità gestionali/organizzative dei dipendenti nello svolgimento del proprio operato. Le risultanze definitive delle valutazioni in questione (valutazione positiva o negativa) vengono annotate nel fascicolo personale

di ciascun dipendente e concorrono alle dinamiche di carriera degli interessati. Di seguito il quadro dei regolamenti attualmente approvati e vigenti e di quelli con iter avviato o da avviare, fatti salvi ulteriori integrazioni ed aggiornamenti:

### **COMPARTO**

delibera n. 425 - 28/06/2019	<b>regolamento per la progressione economica orizzontale</b>
delibera n. 314 - 24/06/2020	<b>regolamento per la graduazione e l'affidamento degli incarichi di funzione;</b>
delibera n.60-16/02/2021	<b>protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso sistema premiarne;</b>
iter da avviare	<i>regolamento per la valutazione degli incarichi di funzione</i>

### **DIRIGENZA**

delibera n. 131 - 06/03/2020	<b>regolamento per il conferimento e graduazione incarichi dirigenziali</b> (dirigenza Medica Sanitaria e Professioni Sanitarie)
delibera n. 61 -16/02/2021	<b>regolamento in materia di valutazione degli incarichi dirigenziali</b> (dirigenza Medica, Sanitaria, PTA e professioni sanitarie)
delibera n. 58 -16/02/2021	<b>protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante</b> (dirigenza Medica, Sanitaria, PTA e professioni sanitarie)
delibera n. 50 - 22/04/2021	<b>regolamento per la composizione e funzionamento dei collegi tecnici</b>
delibera n. 232 - 23/07/2021	<b>regolamento per il conferimento incarichi dirigenziali</b> (dirigenza PTA);
delibera n. 305 - 11/07/2022	<b>regolamento per la graduazione degli incarichi dirigenziali</b> (dirigenza PTA)

In evidenza sopra, oltre alle valutazioni che vengono effettuate in riferimento alla carriera professionale dei dipendenti che per completezza sono riportati, sono indicati (in grassetto) i protocolli con cui l'Istituto effettua la valutazione dei risultati di performance per la dirigenza e per il comparto, cui si rinvia per eventuali approfondimenti.

#### 2.2.6 Trasversalità degli obiettivi

Nell'ambito dei protocolli evidenziati al paragrafo precedente, con le delibere nn. 58 e 60, per quanto relativo a progettualità trasversali di performance, ritenute strategiche da parte del Direttore Generale, è possibile, previo la condivisione con le OO.SS., la definizione di progetti che possano fissare il raggiungimento di obiettivi di performance ad ampio intervento con una premialità rilevata nella misura del 10% dai fondi contrattuali per distribuirli al personale individuato per il conseguimento delle progettualità richieste. Il paragrafo "2.1 Incentivazioni per attività progettuali di natura trasversale" di tali protocolli definisce quanto di seguito si riporta fedelmente:

*"Al fine di consentire il riconoscimento di incentivazioni specifiche correlate a rilevanti finalità aziendali, di natura trasversale rispetto a quelle considerate con gli obiettivi di performance, come le attività per onerosi apporti richiesti dall'organizzazione a specifici dipendenti, (ad esempio, responsabile anticorruzione e trasparenza, responsabile accreditamento qualità, conseguimento di specifici risultati della ricerca, ecc...), le disponibilità connesse al fondo per la retribuzione di risultato, possono essere ridotte, previo accordò in sede di contrattazione aziendale con le OO.SS., di un quota sino al 10%. I criteri di distribuzione della predetta quota sono oggetto di contrattazione aziendale e l'erogazione dell'incentivo legato a dette attività progettuali per ciascun beneficiario è assoggetta al rispetto della procedura di validazione finale da parte dell'OIV. 2 L'accesso a detto incentivo è riservato ad attività progettuale di natura trasversale, ossia riferibile ad impegni gestionali di carattere normativo o di scelta strategica delle direzioni non ascrivibile ad una singola struttura."*

#### 2.2.7 Collegamento della pianificazione integrata con le politiche di qualità

L'IRCCS da diversi anni è stato accreditato con la certificazione per la qualità precedentemente riconosciuta con la ISO 9001:2008, e dal 2020 con la certificazione ISO 9001:2015. Il conseguimento di tale certificazione è stato possibile utilizzando l'approccio Risk Based Thinking, necessario alla corretta analisi e gestione del Rischio.

L'utilizzo dei meccanismi di performance, riversati sulle varie strutture aziendali in termini di obiettivo indicatore e target, ha consentito l'allineamento comportamentale di tutti gli attori che svolgono ruoli in ambito sanitario ed amministrativo, consentendo di addivenire ad un cambio culturale nella gestione del rischio che ha consentito poi il raggiungimento di tale risultato. La qualità, guardando le segnalazioni di non conformità che le varie strutture hanno dovuto prendere contezza a seguito dello svolgimento non canonico nell'ottica della certificazione, hanno spinto e affinato i comportamenti nella giusta direzione, nel tempo.

#### 2.2.8 Collegamento della pianificazione integrata con il Budget dell'IRCCS

La pianificazione integrata con il budget avviene con l'attuazione del processo di performance aziendale, al fine di essere

perfezionato, richiede affinamenti e adeguamenti al contesto nell'ottica di sensibilizzare gli operatori al controllo (cosiddetto *feedback*) col fine di orientare le attività svolte al miglioramento, segnalando le carenze e correggendo le azioni poste in campo. Il punto di partenza per avviare il ciclo della Performance è il Piano della Performance qui trattato.

Per qualsivoglia maggior approfondimento sull'argomento si rinvia al documento aggiornato riguardante il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance già introdotto al paragrafo precedente che tratta in modo organico l'argomento adottato con DSC n.210 del 09/07/2021

#### Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della Performance

Per la corretta redazione del presente Piano è necessaria la più ampia interazione tra le diverse entità aziendali, in quanto solo la fattiva collaborazione di tutti gli attori del processo consente di far girare le informazioni e di darne coerenza. La stesura di un piano di performance carente in tal senso, renderebbe sterili le strategie volute dal direttivo, vanificando anche i migliori intenti di miglioramento e crescita.

Per quanto inerente il 2023, è stato possibile seguire in modo canonico la procedura del *cascading*, dando occasione al CIV, nella seduta di inizio anno, al giusto raccordo con la direzione strategica per orientare le strategie da porre in atto con obiettivi indicatori e target, consentendo la stesura del presente piano nel rispetto di tali indicazioni.

La prossima fase di negoziazione, processo di raccordo della parte operativa alle strategie adottate, offrirà alla Direzione Generale la possibilità di contrattualizzare con i responsabili delle strutture aziendali, partendo dagli obiettivi generali allegati al presente Piano, la definizione degli obiettivi specifici con cui realizzare la pianificazione della performance organizzativa e individuale, utile a ricondurre le attività del personale verso le prerogative delineate dal CIV e dalla regione Puglia.

I paragrafi successivi delineano le interrelazioni della performance con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (PTPCT) che sarà integrato entro il 31 marzo, con il rispetto delle norme sulla Privacy e con le previsioni dichiarate nel bilancio previsionale dell'anno 2023.

#### Coordinamento con il piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Al fine di coordinare gli adempimenti nel presente Piano con la prevenzione della corruzione e la trasparenza, anche per il 2023 è stato considerato l'obiettivo strategico B2 avente come strategia aziendale **“Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi”**.

Con l'azione **“3.Implementare revisioni per il miglioramento.”**, e con l'indicatore di performance **“Attuare le attività richieste dal PTPCT 2023 e GDPR 679/2016”**, valore target da raggiungere **“tutte”**, si pone un obiettivo generale del rispetto inerente alle misure generali e specifiche anticorruzione oltre che del rispetto degli obblighi di trasparenza. Tale innesco consente di responsabilizzare i referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza a verificare le attività previste nel Piano Anticorruzione e Trasparenza e di monitorarle.

Al momento della redazione del PIAO, una delle cui sezioni è il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, verranno definite le indicazioni specifiche riguardo alla tematica, qui considerate ai fini della misurazione del raggiungimento dell'obiettivo legato alla performance, dando rilevanza alle aree soggette a maggior esposizione corruttiva come risultante dalla mappatura dei rischi.

#### Coordinamento delle attività di adempimento agli obblighi di Privacy.

Gli adempimenti della Privacy richiedono di attivare, da parte delle diverse Unità Operative interessate, la gestione della compliance normativa considerando l'obiettivo strategico B2 avente come strategia aziendale **“Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi”**, misurata attraverso l'azione **“3.Implementare revisioni per il miglioramento.”** e con l'indicatore di performance **“Attuare le attività richieste dal PTPCT 2023 e GDPR 679/2016”**, valore target da raggiungere **“tutte”**,

Tale innesco permette di verificare le attività utili ed effettivamente svolte al fine di adeguare i processi a quanto richiesto dal GDPR 679/2016.

#### Coordinamento delle attività di adempimento agli obblighi di Trasparenza.

Le attività previste negli obiettivi per il monitoraggio degli adempimenti in materia di Trasparenza, sono collegati alla strategia dell'obiettivo B3 **“Trasmettere i DATI per adempimento flussi informativi.”** avente come azione **“Flussi di rendicontazione”**. Per le diverse Unità Operative, l'indicatore di performance **“Giorni di ritardo rispetto alla scadenza”** deve essere uguale a zero. Il risultato atteso, quindi,

rileva che la pubblicazione dei dati sulla sezione del sito identificata come “Amministrazione Trasparente”, sia effettuata nei tempi richiesti nel rispetto degli obblighi informativi elencati dal D.lgs. n.33/2013.

### Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Il Bilancio di Previsione 2023 è stato adottato giusta Delibera del D.G. n.693 del 30/12/2022 e di seguito si riporta il relativo Conto Economico proposto nella forma indicata dal D. Lgs. n. 118/2011.

Il Bilancio 2023 prevede la propria chiusura con una Perdita di Esercizio pari a €/000 633, rispetto al Pre-Consuntivo 2022 stimato avente perdita pari a €/000 15.384. Va precisato che il Pre-Consuntivo 2022 è elaborato sulla base di mere valutazioni di costi ma non di effettivi ricavi i quali saranno oggetto di reale valutazione dai competenti uffici regionali solo in fase di determinazione del Bilancio di Esercizio 2022.

Il risultato previsto per il 2023 è determinato dai costi necessari e indispensabili per assicurare la normale attività sanitaria dell’Istituto per il 2023, ed è determinato da un aumento dei costi del personale che, dai valori previsti a pre-consuntivo 2022, pari a €/000 20.808, si incrementa per €/000 2.208, per un totale della spesa che comunque risulta pari a €/000 23.016, ivi compresi il personale cosiddetto “Covid” – per €/000 511– e quello afferente alla “Piramide dei Ricercatori” – per €/000 1.917 - .

L’incidenza che sul risultato di esercizio previsto hanno i costi previsti per far fronte alla emergenza pandemica da Covid – 19, sono ipotizzati in complessivi €/000 1.270.

La strategia di rientro parziale di tale perdita non può prescindere se non da un incremento della capacità assistenziale del “De Bellis” incardinata su precisi fattori concatenati. Tali fattori vedono proprio nell’investimento sul “Personale” la chiave di volta in quanto alla base per l’aumento della produzione, risultato che questo IRCCS ha possibilità di raggiungimento, viste le proprie potenzialità.

L’assunzione di nuovo personale, avviato a partire già dall’esercizio 2022 e in incremento per il 2023, prende spunto soprattutto dalla necessità di ampliare l’offerta quali-quantitativa assistenziale dell’IRCCS, stante il proprio programma di sviluppo. Programma che prevede, come primo obiettivo, il rilancio della Chirurgia II e, all’interno, di quella cosiddetta Bariatrica.

Quanto innanzi, pertanto, fa scaturire un incremento di personale e della correlata spesa le cui procedure di arruolamento terranno presente la programmazione delle assunzioni di cui al “Piano Triennale Fabbisogno del Personale 2022-2024”, previsto per gli IRCCS come sopra menzionato nell’apposita sezione.

Ciò premesso,

- a fronte di un continuo monitoraggio e contenimento della spesa afferente all’acquisizione, soprattutto, di beni (sanitari e non) e servizi (sanitari e non);
- considerato il previsto buon andamento relativo al governo del debito verso i fornitori che dovrebbe permettere il raggiungimento degli obiettivi regionali in materia di Indice Tempestività Pagamenti, con conseguente abbattimento di addebiti per interessi di mora;
- a fronte di un incremento dell’appropriatezza clinica indirizzata alla diagnostica d’eccellenza e conseguente terapia mirata e innovativa, resa ancora coerente grazie all’istituzione di nuove attività in day hospital;
- puntando ad un’azione tesa a rendere organica sempre più sinergiche le attività scientifica e clinica in un contesto sempre più traslazionale;
- nell’ottica delle integrazioni con i Medici di Medicina Generale e Territorio per lo sviluppo di programmi di prevenzione nell’ambito nutrizionale e di processi diagnostico terapeutici delle patologie gastroenterologiche;
- si prevede di ridurre la perdita come prevista incrementando i ricavi nelle voci afferenti alla Mobilità per Attività Ospedaliera e specialistica nei diversi settori operativi dell’Ente.

La previsione di un incremento della produttività poggia su basi concrete che derivano dall’analisi epidemiologica della sanità nel territorio dove l’IRCCS insiste. Un territorio che abbraccia il sud est barese coprendo gran parte del brindisino e del tarantino, fino a sconfinare nella fascia ionico-lucana, territori che dall’analisi epidemiologica appaiono privi di offerte, altamente specialistiche in campo gastroenterologico. Ruolo fondamentale, in questo contesto avrà la Chirurgia Oncologica, stante l’individuazione dell’IRCCS quale centro di eccellenza e di riferimento della rete oncologica pugliese. L’incremento prevedibile delle prestazioni chirurgiche si gioverà, oltre che della Chirurgia Bariatrica per obesi, dell’attivazione della seconda UOC di Chirurgia Generale “Epato-bilio-pancreatica-laparoscopica avanzata”, che comporterà un incremento complessivo di 15 p.l..

CONTOECONOMICO				Importi: Euro		Importi: Euro	
Bilancio Preventivo 2023 - IRCCS "S. de Bellis" Castellana Grotte							
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Lgs.vo n. 118/2011							
	Bil. Preventivo 2023	Preconsuntivo 2022	Consuntivo 2021	VARIAZIONE Preventivo 2023-Preconsuntivo 2022		VARIAZIONE Preventivo 2023-Consuntivo 2021	
				Importo	%	Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
1) Contributi in c/esercizio	15.765.500	10.614.833	18.500.332	5.150.667	49%	-2.734.832	0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	9.955.000	8.614.833	10.582.358	1.340.167	16%	-627.358	-6%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.193.000	-	2.493.100	2.193.000	0%	-300.100	-12%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.193.000	-	1.338.835	2.193.000	0%	854.165	64%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	0%	-	0%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	0%	-	0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	0%	-	0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	446.141	-	0%	-446.141	-100%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	708.124	-	0%	-708.124	-100%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	3.617.500	2.000.000	5.424.524	1.617.500	81%	-1.807.024	-33%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	3.292.500	1.800.000	3.612.648	1.492.500	83%	-320.148	-9%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	107.431	-	0%	-107.431	-100%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	64.000	-	1.446.510	64.000	0%	-1.382.510	-96%
4) da privati	261.000	200.000	257.935	61.000	31%	3.065	1%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	350	-	0%	-350	-100%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-500.000	-350.000	-	-150.000	43%	-500.000	0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.055.500	2.426.161	442.447	-370.661	-15%	1.613.053	365%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	86.338.500	25.131.444	27.183.525	11.207.056	45%	9.154.975	34%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	83.381.500	23.426.525	25.156.395	9.954.975	42%	8.225.105	33%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.646.000	1.617.326	1.741.182	1.028.674	64%	904.818	52%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	311.000	87.593	285.948	223.407	25%	25.052	9%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	79.000	94.011	108.368	-15.011	-16%	-29.368	-27%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	800.000	760.999	684.353	39.001	5%	115.647	17%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.490.000	2.348.642	2.446.502	141.358	6%	43.498	2%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0%	-	0%
9) Altri ricavi e proventi	31.500	13.998	14.193	17.502	125%	17.307	122%
<b>Totale A)</b>	<b>57.060.000</b>	<b>41.040.088</b>	<b>49.379.720</b>	<b>16.019.912</b>	<b>39%</b>	<b>7.680.280</b>	<b>16%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
1) Acquisti di beni	13.593.500	12.165.967	12.848.268	1.427.533	12%	745.232	6%
a) Acquisti di beni sanitari	13.410.500	12.043.289	12.618.367	1.367.211	11%	792.133	6%
b) Acquisti di beni non sanitari	183.000	122.678	229.901	60.322	49%	46.901	20%
2) Acquisti di servizi sanitari	3.457.730	3.382.278	3.821.210	75.452	2%	-363.480	-10%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	0%	-	0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	0%	-	0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	70.703	62.967	-70.703	-100%	-62.967	-100%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	0%	-	0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	0%	-	0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	0%	-	0%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	0%	-	0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	0%	-	0%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	0%	-	0%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	700	-	0%	-700	-100%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-	-	-	-	0%	-	0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0%	-	0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.264.730	913.792	1.144.540	1.350.938	148%	1.120.190	98%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	737.771	-	0%	-737.771	-100%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	918.000	1.081.127	1.428.562	-163.127	-15%	-510.562	-36%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	275.000	1.316.656	446.670	-1.041.656	-79%	-171.670	-38%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0%	-	0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	8.327.000	8.920.054	7.361.554	-593.054	-7%	965.446	13%
a) Servizi non sanitari	8.107.000	8.497.389	7.083.152	-390.389	-5%	1.023.848	14%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	70.000	376.782	221.821	-306.782	-81%	-151.821	-68%
c) Formazione	150.000	45.883	56.580	104.117	227%	93.420	165%
4) Manutenzione e riparazione	2.708.000	1.978.049	2.224.357	729.952	37%	485.648	24%
5) Godimento di beni di terzi	4.120.000	2.782.593	2.274.826	1.337.407	48%	1.845.174	81%
6) Costi del personale	23.015.900	20.756.995	20.201.820	2.258.905	11%	2.814.080	14%
a) Personale dirigente medico	7.635.900	7.431.113	7.151.827	204.787	3%	484.073	7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.099.000	1.784.019	1.688.092	314.981	18%	410.908	24%
c) Personale comparto ruolo sanitario	7.256.300	6.954.188	6.770.147	302.112	4%	486.153	7%
d) Personale dirigente altri ruoli	596.900	498.869	437.531	98.031	2%	159.269	36%
e) Personale comparto altri ruoli	3.633.400	3.341.094	3.347.267	292.306	9%	286.133	9%
f) Personale comparto altri ruoli - Ric. Sanitaria	1.794.400	747.712	806.956	1.046.688	140%	987.444	122%
7) Oneri diversi di gestione	1.291.000	1.132.603	1.376.222	158.397	14%	-85.222	-6%
8) Ammortamenti	2.708.900	2.681.196	2.611.554	27.704	1%	97.346	4%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	77.000	75.661	73.696	1.339	2%	3.304	4%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	800.000	774.866	754.740	25.134	3%	45.260	6%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.831.900	1.830.668	1.783.118	1.232	0%	48.782	3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	0%	-	0%
10) Variazione delle rimanenze	-	21.631	272.184	-21.631	-100%	-272.184	-100%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	28.571	266.302	-28.571	-100%	-266.302	-100%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-6.940	5.883	6.940	-100%	-5.883	-100%
11) Accantonamenti	1.987.200	1.233.235	2.423.408	753.965	61%	-436.208	-18%
a) Accantonamenti per rischi	800.000	80.000	-	720.000	90%	800.000	0%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	381.797	1.645.037	-381.797	-100%	-1.645.037	-100%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	771.437	778.372	415.763	54%	408.828	53%
d) Altri accantonamenti	1.187.200	-	-	-	0%	-	0%
<b>Totale B)</b>	<b>51.209.230</b>	<b>55.054.599</b>	<b>55.415.399</b>	<b>6.154.631</b>	<b>11%</b>	<b>5.793.831</b>	<b>10%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-4.149.230</b>	<b>-14.014.511</b>	<b>-6.035.679</b>	<b>9.865.281</b>	<b>-70%</b>	<b>1.886.449</b>	<b>-31%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	1.293	402	18.707	1447%	-402	-100%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	20.000	-1.293	-2.801	-18.707	1447%	17.199	614%
<b>Totale C)</b>	<b>-20.000</b>	<b>-1.293</b>	<b>-2.399</b>	<b>-18.707</b>	<b>1447%</b>	<b>-17.601</b>	<b>734%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	0%	-	0%
2) Svalutazioni	-	-	-	-	0%	-	0%
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>							
1) Proventi straordinari	-	431.675	2.935.071	-431.675	-100%	-2.935.071	-100%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	0%	-	0%
b) Altri proventi straordinari	-	431.675	2.935.071	-431.675	-100%	-2.935.071	-100%
2) Oneri straordinari	-	274.402	616.395	-274.402	-100%	-616.395	-100%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	0%	-	0%
b) Altri oneri straordinari	-	274.402	616.395	-274.402	-100%	-616.395	-100%
<b>Totale E)</b>	<b>-</b>	<b>157.273</b>	<b>2.318.676</b>	<b>-157.273</b>	<b>-100%</b>	<b>-2.318.676</b>	<b>-100%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-4.169.230</b>	<b>-13.858.532</b>	<b>-3.719.402</b>	<b>9.689.302</b>	<b>-70%</b>	<b>-449.828</b>	<b>12%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>							
1) IRAP	1.848.730	1.508.720	1.571.165	340.010	23%	277.565	18%
a) IRAP relativa a personale dipendente	1.543.300	1.293.590	1.351.056	249.710	19%	191.244	14%
b) IRAP relativa a collaborato personale assimilato a lavoro dipendente	106.700	120.754	131.083	-14.054	-1%	-24.383	-19%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	198.730	94.376	89.026	104.354	111%	109.704	123%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	0%	-	0%
2) IRES	15.000	19.662	-	-4.662	-24%	15.000	0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	0%	-	0%
<b>Totale Y)</b>	<b>1.863.730</b>	<b>1.528.383</b>	<b>1.571.165</b>	<b>335.347</b>	<b>22%</b>	<b>292.565</b>	<b>19%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-6.032.960</b>	<b>-15.386.914</b>	<b>-5.290.567</b>	<b>9.353.954</b>	<b>-61%</b>	<b>-742.393</b>	<b>14%</b>
Contributo a copertura	6.032.960	-	-	-	-	-	-

## Performance BSC. OBIETTIVI GENERALI 2023

Obiettivi Dir Gen.	Area strategica	Cod.	Descrizione	Azioni	Indicatore	Valore atteso	Performance Organizzativa =Peso Direttore CdR
<b>A. Prospettiva Economico-Finanziaria</b>							
A1	Raggiungimento Equilibrio/Paraggio di Bilancio	A1a	Incremento dei ricavi	1. Rapporto tra costi (personale materiali) e ricavi SSN di produzione per prestazioni SSN per un decremento dell'indicatore rispetto all'anno 2022. 2. Produzione Extra-Regionale 3. Produzione Chirurgia bariatrica 4. Produzione Chirurgia Generale: tumori colon-retto e pancreas	1. Costi/Ricavi < Costi/Ricavi 2022 2. N. pazienti da altre regioni 3. N. casi 4. N. casi trattati	1. decremento rapporto and 2. N. SDO 2023 > N. SDO 2022 3. > 99 4. Incremento casi sul 2022	20
		A1b	Contenimento dei costi	Gestione dei costi 2023 rispetto al 2021: 1. Adesione all'impiego dei farmaci biosimilari o originator più convenienti per aggiudicazione. Percentuale di incidenza dei farmaci biosimilari sul consumo totale dei farmaci biosimilari + originatori; 2. Redazione di piani terapeutici su Edotto. Percentuale dei piani terapeutici informatizzati: almeno mantenimento dei risultati ottenuti rispetto al 2022; 3. <b>Programma biennale</b> Beni e Servizi: comunicare fabbisogno, anche con Finanziamenti FESR 4. <b>Spesa personale</b> : 50% del 2009 T.D.; 1,4% della spesa del 2004.	1. % Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (minor costo registrato nel PTR o PTOA di Edotto) Nei pazienti di nuova diagnosi 2. Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione 3. Comunicare entro i termini il fabbisogno di beni e servizi 4. Monitoraggio 1,4% & 50%	Punti 1. a 2.: Mantenimento valori del 2022 3. = Rispetto dei tetti di spesa 4. = Nessun ritardo rispetto alla scadenza	15
<b>B. Prospettiva dei Processi Interni</b>							
B1	Azzerare l'inappropriatezza	B1	Gestire i ricoveri con DRG alto rischio inappropriatezza	Indirizzare ricoveri ad alto rischio su day-service /day-hospital /day-surgery.	Numero DRG fra i 108 ad alto rischio inappropriatezza	=0	5
B2	Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi	B2	1. Migrazione al Sistema MOSS 2. Anticorruzione Privacy 3. PNRR 4. <b>Sanità Digitale</b> Qualità flussi; Cartella elettronica Telemedicina.	1. Organizzare le attività e le procedure. 2. Compliance normativa 3. Utilizzo fondi PNRR e partecipazione nuovi bandi Focus su edilizia ed efficientamento energetico 4. <u>Definire gli obblighi spettanti</u> . Completare la cartella clinica informatizzata e ambulatoriale; Telemedicina	1. Rispetto programma regionale MOSS 2. Attuare le attività richieste nel PTPCT 2023 GDPR 679/2016 3. Applicazione norma naz.le e region.le: -Somme € utilizzate -N. nuovi bandi 4. Rispetto degli obblighi <b>Sanità Digitale</b> verso <b>Informatizzazione C.C.E. e Telemedicina</b>	1. al 100% and 2. >=4 and 3. utilizzi and >1 and 4. = Rispetto obiettivi ex art.39 LR 4/2010	10
B3	Trasmissione DATI per adempimenti flussi informativi	B3	Flussi di rendicontazione	Puntualità di trasmissione dei flussi informativi per <b>rispetto obblighi</b> : Anti-Corruzione e Trasparenza; Privacy; Costi Covid-19; SDO SDA; Leggi; Regione; Ministeri; Procedure; (ecc. con scadenza esplicitata)	Giorni di ritardo rispetto alla scadenza	=0	10
B4	Efficienza operativa	B4	1. Degenza medici reparti 2. Case Mix IMC 3. PDTA 4. ISO 9001:2015 Qualità 5. Procedure concorsuali UOC	1. Riorganizzare attività di ricovero 2. Aumentare indice di complessità UOC reparti 3. Adozione e affidamento a sistemi informatizzati 4. metodo Risk Based Thinking 5. attivare procedure concorsuali posizioni apicali vacanti	1. Degenza media 2. Indice complessità 3. Implementare le linee guida del con software 4. Valutazione Rischio implementazione procedure interne alle UU.OO. 5. Concorso per le UU.OO.CC. sanitarie	1. <_definire per UO and 2. > indice 2022 and 3. =Ok uso informatizzato and 4. =Ok resp. Quality and 5. >=2	10
<b>C. Prospettiva Soddisfazione degli Stakeholder</b>							
C1	Curare la Soddisfazione e degli stakeholder	C1	1. Ridurre Liste di Attesa 2. Indice Tempestività Pagamenti	1. Attivazione di turni aggiuntivi istituzionali ed incremento del personale 2. Verifica sui punti di liquidazione	1. N. Prestazioni erogate 2023 rispetto al 2022 2. Rilevazione comunicazione valore trimestrale	1. > del 2022 and 2. <= -5 gg and	8
C2	Migliorare l'Accoglienza	C2	Soddisfazione del Paziente	Trattazione segnalazioni comunicate all'URP	Elaborare i dati e riferire risultanze alle UUOO	>2 segnalazioni negative per UO	10
<b>D. Prospettiva Apprendimento, Ricerca e Crescita</b>							
D1	Intercambiabilità	D1	Formazione tra colleghi Favorire la circolazione di informazioni	Sostituzione di personale in procedure Finalità di integrazione tra Ricerca e Assistenza	Numero di procedure processate Attivazione registro IBD	>=2 and Aggiornamento del registro	4
D2	Formazione	D2	Adoperarsi per la formazione	Presenza agli eventi nel corso dell'anno Eventi formativi sul <b>PNRR attività culturali, sociali e di comunicazione dell'Ente</b> : Concerti, Mostre, Prodotti editoriali, Comunicazione cartacea e on-line, eventi sportivi, convegni tematici	N. corsi convegni workshop medio dipendenti Percentuale partecipanti rispetto ai designati	>=1 and =1	4
D3	Potenziamento o immagine dell'IRCCS	D3	Punteggio di IFN per la ricerca e Supporto alle Pubblicazioni Marketing.	1. Apporto al valore IFN; Segnalazione di casistiche; Attività di ricerca sperimentale 2. <b>attività di Marketing per Chirurgia Bariatrica e Centro di Riferimento Regionale IBD</b>	1. Collaborazione conseguimento c IFN e N. segnalazioni casistiche partecipazione alle Speriment. ni cliniche 2. Attività marketing: <u>Bariatrica IBD</u>	1. >=IFN migliore 2022 or Casi presentator N. sperimentazioni >=1 2. >=attività di marketing svolte	4
<b>Totali pesi</b>							<b>100</b>

## Sezione 3: Rischi corruttivi e trasparenza

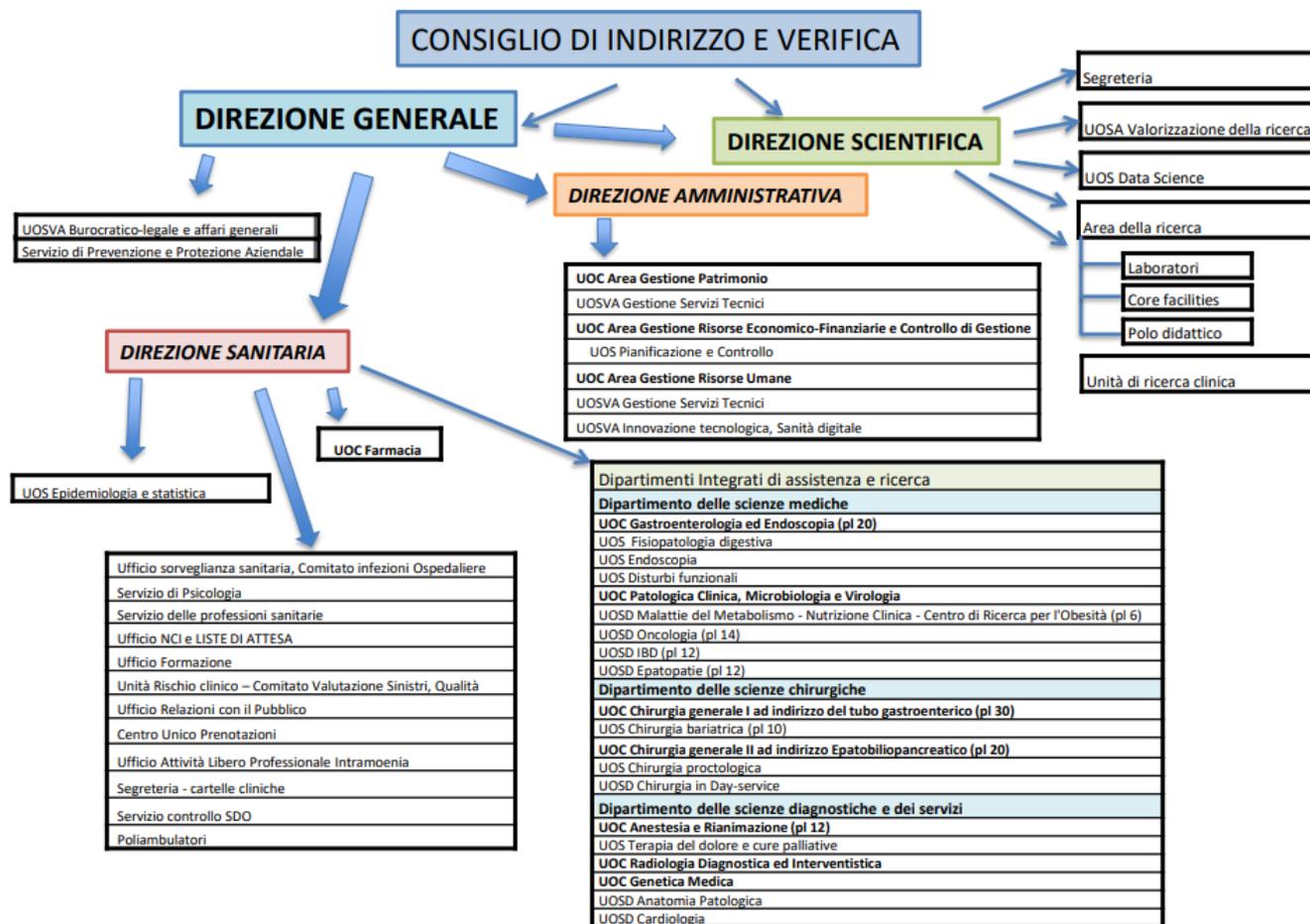
Questa sezione, in virtù del comunicato del Presidente dell'ANAC del 17/01/2023, pubblicato in data 24/01/2023, verrà aggiornata e integrata secondo le scadenze indicate nel suddetto comunicato, ovvero al 31/03/2023. Gli adempimenti previsti in materia di anticorruzione ex L. 190/2012 e D.Lgs. n.33/2013 s.m.i., saranno riparametrati in ottemperanza a quanto previsto dal PNA 2023-2025 deliberato dall'ANAC in data 17/01/2023 per i quali non è stato possibile riesaminare il PTPCT 2023-2025 dell'Istituto tenendo in considerazione le direttive dell'Autorità vista l'approvazione a ridosso della scadenza richiesta per l'adozione del presente PIAO del 31/01/2023.

[...]

## Sezione 4. Organizzazione e capitale umano

### 4.1 Struttura organizzativa

Con riferimento alla Deliberazione del DG n.624 del 6/12/2022 è stato approvato il vigente assetto organizzativo dell'Istituto, come di seguito schematizzato:



#### ELENCO UNITA' OPERATIVE COMPLESSE E SEMPLICI

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	
1	UOC Area Gestione Patrimonio
2	UOC Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie e Controllo di Gestione
3	UOC Area Gestione Risorse Umane
4	UOC Farmacia
5	UOC Radiologia Diagnostica ed Interventistica
6	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia (pl 20)
7	UOC Patologica Clinica, Microbiologia e Virologia
8	UOC Genetica Medica
9	UOC Anestesia e Rianimazione (pl 12)
10	UOC Chirurgia generale I ad indirizzo del tubo gastroenterico (pl 30)
11	UOC Chirurgia generale II ad indirizzo Epatobiliopancreatico (pl 20)

UNITA' OPERATIVE SEMPLICI, DIPARTIMENTALI E A VALENZA AZIENDALE	
1	UOS Pianificazione e Controllo
2	UOSA Burocratico-legale e Affari Generali
3	UOSA Innovazione tecnologica, sanità digitale
4	UOSA Gestione servizi tecnici
5	UOSA Valorizzazione della ricerca
6	UOS Data Science
7	UOS Epidemiologia e statistica
8	UOS Fisiopatologia digestiva
9	UOS Endoscopia
10	UOS Disturbi funzionali
11	UOS Terapia del dolore e cure palliative
12	UOS Chirurgia bariatrica (pl 10)
13	UOS Chirurgia proctologica
14	UOSD Malattie del Metabolismo - Nutrizione Clinica - Centro di Ricerca per l'Obesità (pl 6)
15	UOSD Oncologia (pl 14)
16	UOSD IBD (pl 12)
17	UOSD Epatopatie (pl 12)
18	UOSD Anatomia Patologica
19	UOSD Cardiologia
20	UOSD Chirurgia in Day-service

Posti letto totali: 136

## 4.2 Organizzazione del lavoro agile

### 4.2.1. Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) 2023-2024

Un primo approccio con la modalità del Lavoro Agile è stato impostato nel corso del 2020 a seguito dell'obbligata introduzione di tale modalità semplificata nelle logiche dello smartworking, giusta DDG n.139 del 10/03/2020 e successiva DDG n.169 del 06/04/2020, col fine di fronteggiare l'emergenza sanitaria attivando il distanziamento nei luoghi di lavoro.

Con tali provvedimenti il Direttore Generale ha previsto la possibilità di autorizzare, a seguito di istanza avanzata dai dipendenti, lo svolgimento di attività lavorative in modalità agile, in base all'assegnazione di specifici obiettivi da conseguire e da rendicontare con appositi rapportini giornalieri da comunicare ai responsabili di riferimento. In tale modalità sono rientrati anche i ricercatori afferenti alle strutture scientifiche di ricerca, per i quali sussistevano le condizioni lavorative per conseguire i propri obiettivi operando a distanza anziché on-site.

Nel corso del 2023 è stato redatto il Regolamento POLA, attualmente in attesa del parere delle OO.SS. per la relativa condivisione, al fine di disciplinare le modalità operative per la concessione di tale modalità lavorativa nei confronti dei dipendenti. In allegato si riporta il regolamento proposto nelle more della prossima approvazione.

L'allegato è stato riportato per dare cognizione di massima con cui sono esplicitati gli orientamenti considerati da parte dell'Amministrazione rispetto all'anno 2023 di un possibile Piano del lavoro agile, nei modi e nei termini consentiti dalla legge e dal CCNL 2019-2021 del Comparto firmato il 2/11/2022.

## 4.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Con particolare riferimento al Piano Triennale del fabbisogno di personale, il D.L. n.80/2021 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 113/2021, dispone che il PIAO definisce *compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.*

L'art. 1, comma 1 del D.P.R. n. 81/2022, "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", ha abrogato, tra gli altri, gli adempimenti riferiti al Piano triennale dei fabbisogni di personale di cui all'art. 6, commi 1, 4 e 6, del D.Lgs. n. 165/2001, disponendo, al successivo comma 2, che "per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO, tutti i richiami ai piani individuati al comma 1 sono da intendersi come riferiti alla corrispondente sezione del PIAO".

Tanto premesso, con la presente si intendono fornire indicazioni in merito ai Piani Triennali del Fabbisogno di Personale del presente PIAO, alla luce del valore prevalente di coordinamento finora assunto dal PIAO rispetto ai precedenti strumenti di programmazione aziendale, che, a regime, saranno sostituiti da quest'ultimo, nonché al fine di procedere all'allineamento temporale dei PTFP aziendali con il triennio di riferimento del PIAO.

Al riguardo il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della regione Puglia, ha comunicato con nota AOO\_005/PROT/24/01/2023/0000635, nelle more dell'imminente adozione del nuovo modello di PTFP per gli anni 2022 - 2024, che la specifica sezione del PIAO non potrà che riportare le informazioni di dettaglio relative al PTFP da ultimo approvato da parte della Giunta Regionale, e dunque a quello relativo al triennio 2020-2022 ed a quello relativo al triennio 2021-2023 di cui alle rispettive deliberazioni di Giunta regionale di approvazione" e precisamente la D.G.R. n.389 del 21/03/2022 e D.G.R. n.1980 del 22.12.2022.

La tabella riportata alla sezione 2.2 della performance, sottosezione "Il personale", fornisce uno spunto di riflessione attraverso la presentazione di dati riguardanti il personale su aspetti di carattere quali - quantitativo relativi al personale operante nell'Istituto, per dare in questa sezione approfondimenti inerenti alla programmazione assunzionale di personale definita nei PTFP del 2022 e di quello ipotizzato per il 2023, come di seguito riportato nella tabella sotto riportata e presa dall'allegato della deliberazione n.641 del 19/12/2022 di oggetto "Adozione Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2021-2023".

**I.R.C.C.S. "SAVERIO DE BELLIS" - CASTELLANA GROTTA (BA)**

 allegato  
 "2"

**RIEPILOGO PER PROFILI PROFESSIONALI**
**(Tempo Indeterminato - Tempo Determinato - Universitario - Convenzioni - COVID)**

PROFILO PROFESSIONALE	FABBISOGNO 2022					FABBISOGNO 2023				
	Ind.	Det.	Univ.	Conv.	COVID	Ind.	Det.	Univ.	Conv.	COVID
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - MEDICO	7	-	-	1	-	5	-	-	1	-
DIRIGENTE MEDICO	83	1	1	1	2	91	1	1	1	-
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - BIOLOGO	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
DIRIGENTE BIOLOGO	20	-	-	-	-	19	-	-	-	-
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - FARMACISTA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
DIRIGENTE FARMACISTA	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-
DIRIGENTE FISICO	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
DIRIGENTE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
DIRIGENTE AVVOCATO	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
DIRIGENTE INGEGNERE	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-
DIRIGENTE ANALISTA	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - AMMINISTRATIVO	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5	-	-	-	-	2	-	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - INFERMIERE CAT.DS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - INFERMIERE CAT.D Coord.re	7	-	-	-	-	10	-	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - INFERMIERE CAT.D	162	6	-	-	4	161	4	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - FISIOTERAPISTA CAT.D	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - DIETISTA CAT.D	3	-	-	-	-	4	-	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - TECNICO DI LAB.BIOM. CAT.D Coord.re	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - TECNICO DI LAB.BIOM. CAT.D	23	-	-	-	-	21	2	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - TECNICO RX.MED. CAT.D Coord.re	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - TECNICO RX.MED. CAT.D	11	-	-	-	-	8	2	-	-	-
COLLAB.PROF.LE SAN. - TECNICO PREV. LUOGHI LAVORO CAT.D	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COLLAB.PROFESS. SPEC. DELLA COM. ISTITUZ.LE CAT.D	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COLLAB.PROFESS. SPEC. RAPP.MEDIA,GIOR.PUBB. CAT.D	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE CAT.D	8	-	-	-	-	14	-	-	-	-
ASSISTENTE TECNICO CAT.C	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-
OPERATORE TECNICO SPEC.SENIOR - AUTISTA CAT.C	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-
OPERATORE TECNICO SPEC. - AUTISTA CAT.Bs	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
O.S.S. - Bs	32	-	-	-	-	32	-	-	-	-
OPERATORE TECNICO SPEC. - CONDUTTORE CALDAIE CAT.Bs	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
OPERATORE TECNICO SPEC. - ELETTRICISTA CAT.Bs	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
OPERATORE TECNICO - STABULARIO CAT.B	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
OPERATORE TECNICO CAT.B	4	-	-	-	-	6	-	-	-	-
OPERATORE TECNICO - CENTRALINISTA CAT.B	7	-	-	-	-	3	-	-	-	-
O.T.A. CAT.B	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-
AUSILIARIO CAT.A	34	-	-	-	-	34	-	-	-	-
COLLAB. AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE CAT.DS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COLLAB. AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE CAT.D	15	-	-	-	-	23	-	-	-	2
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT.C	9	-	-	-	-	8	-	-	-	-
COADIUTORE AMMINISTRATIVO CAT.B	12	-	-	-	-	7	-	-	-	-
COADIUTORE AMMINISTRATIVO - SENIOR CAT.Bs	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-
COMMESSO - CAT.A	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	<b>473</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>486</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Totale Fabbisogno (Fabbisogno Strutturale + Fabbisogno COVID)	<b>490</b>					<b>501</b>				

Sono inclusi:

- n.1 Dirigente Medico - Personale Universitario conferito in Convenzione
- n.2 Dirigenti Medici e n.1 Dirigente Fisico - Incarichi conferiti in Convenzione con altre ASL / A.O.U.

Personale in servizio al 31-12-2022

per PROFILO PROFESSIONALE (Tempo Indeterminato - Tempo Determinato - Personale in Convenzione )

PROFILO PROFESSIONALE	Aggiornata al 30/04/2022 Personale in SERVIZIO
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - MEDICO	4
DIRIGENTE MEDICO	68
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - BIOLOGO	1
DIRIGENTE BIOLOGO	17
DIRIGENTE FARMACISTA	3
DIRIGENTE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE	0
DIRIGENTE FISICO	1
DIRIGENTE AVVOCATO	0
DIRIGENTE INGEGNERE	0
DIRIGENTE ANALISTA	2
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA - AMMINISTRATIVO	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3
COLL. PROF.LE SAN.INFERMIERE CAT.DS	0
COLL. PROF.LE SAN.INFERMIERE CAT.D	145
INFERMIERE GENERICO	0
COLL.PROF.LE SAN. - DIETISTA CAT.D	3
COLL. PROF.SAN. - TECNICO DI LAB.BIOM. CAT.D	20
COLL. PROF.SAN. - TECN.SAN. RX.MED. CAT.D	9
COLL.PROF.LE SAN. - TEC.PREVENZIONE LUOGHI LAVORO	0
COLL. PROF.LE SAN. FISIOTERAPISTA CAT.D	2
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE CAT.D	6
ASSISTENTE TECNICO CAT.C	1
OPER. TECN.SPEC.CONDUTTORE CALDAIA CAT.Bs	1
OPER. TECN.SPEC.ELETTRICISTA CAT.Bs	0
OPERATORE TEC.SPEC. AUTISTA	2
OSS	32
OPER. TECNICO ASSISTENZA CAT.B	1
OPER. TECNICO CAT.B	3
OPER. TECNICO - CENTRALINISTA CAT.B	4
AUSILIARIO CAT.A	24
COLL.AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO CAT.Ds	0
COLL.AMMINISTRATIVO PROF.LE CAT.D	11
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT. C	8
COADIUTORE AMMINISTRATIVO CAT.B	10
COMMESSE - CAT.A	1
COLL.PROFES. SPEC. DELLA COM. ISTITUZ.LE CAT.D	0
COLL.PROFES. SPEC. RAPP. MEDIA, GIOR.PUBB. CAT.D	0
RICERCATORE SANITARIO DS	16
COLLABORATORE DI SUPPORTO ALLA RICERCA	14
	<b>413</b>

#### 4.3.1 Piano triennale di fabbisogno del personale 2023

Il Piano di Fabbisogno di personale pocanzi presentato, ed in corso di rimodulazione per il triennio di riferimento del presente PIAO 2023-2025, definisce un quadro non completamente consolidato rispetto alle attività di reclutamento da prevedere, vista anche la necessità di rimodulare rispetto quanto cambiato subito dopo l'adozione del PTFP 2021-2023 con la DDG 641 del 19/12/2022 che come rappresentato prima ha trovato approvazione da parte della regione puglia con D.G.R. n.1980 del 22.12.2022.

L'andata in vigore del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, nell'ambito della quale sono state previste ulteriori possibilità di stabilizzazione del personale rientrante nella parametrizzazione della legge n.234/2021 comma 268, che ha visto l'ampliamento del diritto al personale con requisiti dei 18 mesi non più al 30/06/2022 ma al 31/12/2023 ha visto nuove opportunità per l'Istituto che si sono tradotte in ulteriori reclutamenti a tempo indeterminato.

Considerato che con nota prot.n.16681 del 24/11/2022, effettuate le opportune verifiche, è stato trasmesso al competente Dipartimento Regionale l'elenco del personale in servizio presso l'Istituto in possesso dei requisiti per la stabilizzazione al 31/12/2022, ed in particolare:

- N.3 dirigenti Biologi in possesso dei requisiti di stabilizzazione, maturati ai sensi dell'art.1, comma 268, lett. b), primo periodo, della L.n.234/2021;
- N.1 dirigente Biologo, in possesso dei requisiti di stabilizzazione, già maturati al 31/12/2021 ai sensi dell'art.20, comma 2, del D.Lgs.n.75/2017 e s.m.i.
- N.4 Collaboratori Amministrativi, in possesso dei requisiti di stabilizzazione, già maturati al 31/12/2021 ai sensi dell'art.20, comma 2, del D.Lgs.n.75/2017 e s.m.i.

Quanto anticipato rispetto all'ampliamento dei termini per la maturazione dei requisiti di stabilizzazione ha portato a reclutamento di ulteriori figure come di seguito riportato:

- N.4 Collaboratori professionali sanitari Infermieri entrati in possesso dei requisiti di stabilizzazione, maturati ai sensi dell'art.1, comma 268, lett. b), primo periodo, della L.n.234/2021 come modificato dal DL n.198;
- N.2 Collaboratori professionali sanitari tecnici di lab. biomedici entrati in possesso dei requisiti di stabilizzazione, maturati ai sensi dell'art.1, comma 268, lett. b), primo periodo, della L.n.234/2021 come modificato dal DL n.198;

Il Piano di fabbisogno 2023 dovrà trovare le opportune dimensioni di fabbisogno alla luce degli orientamenti di crescita descritti nella sezione della performance, con il potenziamento della dirigenza medica, del personale infermieristico e degli Operatori Socio Sanitari, oltre che alle necessità in potenziamento dell'organico nell'ambito dell'amministrazione per sostenere le procedure amministrative da implementare sia nell'ambito assistenziale che nell'ambito della ricerca scientifica.

Va considerato, infatti con riferimento al punto sopra, che con deliberazione n. 624 del 06/12/2022, ravvisata la necessità di adeguare l'assetto aziendale alle contingenti logiche di sviluppo funzionale e organizzativo, è stato approvato il nuovo "Assetto Organizzativo Interno", definendo il numero e la tipologia dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse e Semplici, nel rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni normative nazionali in materia e dalle DD.GG.RR. n. 1388/2011, n.3008/2012 e n.1603/2018, demandando all'adozione del PTFP 2021-2023 la determinazione delle unità di personale necessarie al completamento della nuova organizzazione aziendale ancora in corso di definizione per la proposta che sarà resa nota al Dipartimento per concordarne la condivisione.

La disquisizione a livello regionale sarà certamente da confermarsi in merito ai parametri dei limiti di spesa della successiva tabella. Tale limite è rispettato per il 2023, ma con un sottodimensionamento adottato col Piano 2021-2023 rispetto alla effettiva necessità delle risorse di personale qualora il rivisitato assetto organizzativo venga attuato in tutte le sue componenti strutturali:

ANNO	COSTO PTFP 2020- 2022 IRCCS De Bellis di Castellana Grotte	Limite di spesa	Documento di definizione del Limite di spesa
2020	€22.124.713,74	€22.268.398,88	DGR 2293 del 11/12/2018
2021	€ 22.139.384,02	€22.268.398,88	DGR 2293 del 11/12/2018
2022	€ 22.135.398,88	€22.268.398,88	DGR 2293 del 11/12/2018
2023	€ 22.602.140,27	€22.730.191,00	DGR 1896 del 22/11/2021

A breve saranno attivate le necessarie interlocuzioni per consentire quanto auspicabile in termini di spesa consentita e solo allora il Piano dei Fabbisogni potrà trovare opportuno riscontro con le intenzioni strategiche più spinte, comunque delineata nella sezione descrittiva delle performance del presente PIAO. Nell'ambito di detto Piano la programmazione strategica delle risorse umane è identificata nel piano triennale del fabbisogno e si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prestazioni, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

L'IRCCS, inoltre, in quanto Irccs pubblico con deliberazione n. 741/2019 e successiva deliberazione n. 44/2020 ha dato applicazione alla c.d. "prima fase della piramide della ricerca" di cui all'art. 1 co. 422-434 della L. n. 205/2017, assumendo a tempo determinato per un periodo di 5 anni nel profilo di ricercatore sanitario categoria DS e collaboratore professionale di ricerca sanitaria categoria D, di cui alla sezione "Ricerca Sanitaria" del C.C.N.L. 2016-2018, i titolari di borsa di studio e i collaboratori (CO.CO.CO.) nell'ambito della ricerca sanitaria a fine anno 2019 e inizi 2020. Tale forma di reclutamento a tempo determinato è proseguita nel corso del 2022 con la cd "seconda fase della piramide della ricerca" in riferimento alla quale si rinvia al piano assunzionale della ricerca adottato con la deliberazione del Commissario Straordinario n.508 del 22/12/2021 avente per oggetto "Piano Assunzionale del Personale del Ruolo della Ricerca Sanitaria e delle attività di supporto alla Ricerca. Triennio 2021 - 2023" che ha visto una rimodulazione con la deliberazione del Direttore Generale n.353 del 27/07/2022. In tale occasione il Piano ha visto le considerazioni assunzionali per il 2023 come riportato nella tabella di seguito riportata dall'allegato alla citata deliberazione che si riporta di seguito per comodità, rilevando le possibili rivisitazioni sui dati già ipotizzate dal Direttore Scientifico che ad oggi identifica il potenziale assunzionale indicato di seguito fra Ricercatori sanitari e Collaboratori di supporto:

Profilo Professionale	2023								
	(A) tot. n. unità al 31/12/2022	(B) PREVISIONE Spesa Totale 2023 (n. 44 Unità) (Oneri e IRAP Inclusi)	(C) Assunzioni 2023	tot. n. unità al 31/12/2023 (A + C)	(D) Incremento Spesa Nuove Assunzioni 2023 (comprensiva della eventuale Fascia Intermedia DS3 - D3)	(E) Spesa per Produttività 2023 (x Nuove Assunzioni)	(F) Spesa per Straordinario 2023 (x Nuove Assunzioni)	(G) PREVISIONE Spesa Totale x Nuove Assunzioni 2023 (D + E + F)	PREVISIONE Spesa Totale 2023 (Oneri e IRAP Inclusi) - (B + G)
Ricercatore Sanitario	28	€ 1.947.750,00	7	35	294.000,00 €	26.350,00 €	- €	479.450,00 €	€ 2.427.200,00
Collaboratore Professionale di Ricerca Sanitaria (di cui):	17		4	21	153.200,00 €		5.900,00 €		
Area delle attività tecniche e di laboratorio	8		2	10	76.600,00 €				
Area di Supporto alla Ricerca Clinica e alle attività del comitato etico	5		1	6	38.300,00 €				
Area gestione dei finanziamenti e di progetti di ricerca	2			2					
Area per le attività di biblioteca, di documentazione, comunicazione e divulgazione scientifica	-			-					
Area per il Trasferimento Tecnologico	2		1	3	38.300,00 €				
<b>SPESA Piano Assunzionale 2021 - 2023</b>	<b>45</b>	<b>€ 1.947.750,00</b>	<b>11</b>	<b>56</b>	<b>447.200,00 €</b>	<b>26.350,00 €</b>	<b>5.900,00 €</b>	<b>479.450,00 €</b>	<b>€ 2.427.200,00</b>

#### 4.3.2 Riferimenti normativi

- il D.lgs. n. 165/2001 recante le "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", così come novellato da ultimo dal D.lgs. n. 75/2017;
- il Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione recante le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogno di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche", adottato in data 8/5/2018 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27/7/2018;
- la D.G.R. n. 2416 del 21.12.2018, recante l'approvazione delle "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. ai sensi degli artt. 6 e 6-ter D.Lgs. n.165/2001 s.m.i. e delle Linee di indirizzo ministeriali approvate con D.M. dell'8/5/2018" - la DGR n. 2452 del 30.12.2019 avente ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. approvate con DGR n. 2416/2018. Integrazioni";
- i Regolamenti Regionali di riordino della rete ospedaliera e precisamente n. 23/2019 e n. 14/2020;
- con DGR n. 2452 del 30.12.2019 avente ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. approvate con DGR n. 2416/2018. Integrazioni", la Giunta ha previsto che: nella determinazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale (PTFP), il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo amministrativo ed il numero totale del personale complessivamente non può superare: o nelle Aziende Sanitarie Locali il valore del 12%; o nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie il valore del 11%; o negli I.R.C.C.S. il valore dell'10%
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 609 del 19/04/2021, recante approvazione del documento "Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale. Anno 2021" ex art. 39 della L.R. n 4/2010;

- la D.G.R. 1896 del 22/11/2021 recante "Art. 2, co. 71 della L. n. 191/2009 - art. 11, D.L. 35/2019 conv. in L. n. 60/2019 - modifica DGR n.2293/2018 - Rideterminazione e riparto tetto di Pag. 2 di 9 Dasa-Ràgister REGIONE 2WW PUGLIA spesa del personale delle Aziende ed Enti SSR", quantificato per questo Istituto in €.22.730.191,00.
- l'articolo 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella legge 25 giugno 2019, n. 60, che ha introdotto, a decorrere dal 2019, rispetto a quanto stabilito dall'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L. 191/2009 e s.m.i., nuove regole in materia di spesa per il personale per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- deliberazione n. 624 del 06/12/2022, ravvisata la necessità di adeguare l'assetto aziendale alle contingenti logiche di sviluppo funzionale e organizzativo, è stato approvato il nuovo "Assetto Organizzativo Interno", definendo il numero e la tipologia dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse e Semplici, nel rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni normative nazionali in materia e dalle DD.GG.RR. n. 1388/2011, n.3008/2012 e n.1603/2018, demandando all'adozione del PTFP 2021-2023 la determinazione delle unità di personale necessarie al completamento della nuova organizzazione aziendale.
- D.G.R. n.1818 del 12/12/2022, nell'assegnare i nuovi tetti di spesa

#### 4.3.3 Analisi consistenza organico del PTFP

In coerenza con quanto comunicato dalla regione Puglia con la citata nota AOO\_005/PROT/24/01/2023/0000635, si riporta che l'analisi della consistenza richiede una programmazione aziendale con riferimento ai PTFP 2022-2024, che al momento non sono consolidati e necessitano di un percorso di approvazione da parte della Giunta Regionale e di elaborazione e adozione da parte dell'IRCCS sulla base delle indicazioni della stessa regione, potendosi così solo richiamare all'interno del PIAO il rinvio ai successivi atti di adozione aziendale o di ulteriori disposizioni in materia da parte della Giunta Regionale rispetto a quanto è stato possibile riportare sui fatti aziendali odierni e le intenzioni di breve periodo.

## 4.4 Formazione del personale

Il PIAO definisce anche tra gli obiettivi programmatici e strategici della performance la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale.

Il PIAO è elaborato in coerenza con quanto previsto in ambito di formazione del personale tecnico-amministrativo sanitario dalla normativa e dalla pianificazione strategica, in particolare:

- DFP - Direttiva sulla formazione e la valorizzazione del personale delle pubbliche amministrazioni;
- CCNL di comparto;
- Statuto dell'IRCCS;
- Piano Strategico 2021-2026.

Alla luce di quanto esposto, per la formazione del personale, si rinvia alla deliberazione del Direttore Generale in corso di redazione relativa all'approvazione del Piano formativo aziendale P.F.A. 2023.

I contenuti del PFA sono rivenienti dalla disamina dei questionari somministrati in data 06.09.2022 via mail a tutto il personale.

In particolare, sono emersi i seguenti fabbisogni formativi da parte dei Dipendenti e dei Ricercatori interni:

<b>FABBISOGNO FORMATIVO 2023</b>
Gestione organizzativa delle risorse umane
Gestione delle risorse umane a livello relazionale
Gestione stress e benessere organizzativo
Comunicazione efficace in ambito sanitario
Corso base avanzato di informatica
Mappatura dei rischi con metodologia FMEA
La SDO gastroenterologia: appropriatezza della codifica
Performance management- Valorizzazione del capitale umano
Anticorruzione –trasparenza - privacy
Corso inglese base e avanzato/ scientifico

Sulla base dei suddetti Fabbisogni è stato definito il seguente Piano Formativo, già registrato sulla piattaforma dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS):

<b>PIANO FORMATIVO 2023</b>
Corso di inglese per operatori sanitari
Incontri multidisciplinari con competenze trasversali al fine di favorire le contaminazioni culturali tra i vari settori
Stile di vita e patologie croniche
Strategie comunicative in ambito sanitario
ILS (Immediate Life Support) per operatori sanitari
Principi di anticorruzione e trasparenza nelle strutture sanitarie
Corso base di informatica
Gli accessi vascolari a breve e medio termine: metodiche di posizionamento e gestione

L'IRCCS è accreditato come Provider AGENAS ECM n. 1534 e dunque è soggetto attivo e qualificato nel campo della formazione continua in Sanità e pertanto è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM, individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti.

Tutto ciò permette ai partecipanti di acquisire esperienze tecniche professionali di processo, quali la formazione per l'acquisizione di competenze cliniche e di strumentazioni per affrontare la maggiore richiesta di prestazioni complesse.

Gli obiettivi generali che l'IRCCS pone per la realizzazione dell'attività formativa futura sono volti alla valutazione della qualità dei singoli dipendenti nelle Unità Operative di appartenenza.

La progettazione di formazione è basata, non solo su una attenta analisi dei bisogni formativi ma anche sul promuovere la cultura della qualità, affinché ogni percorso formativo sia considerato un miglioramento tra le professionalità dell'IRCCS, favorendo la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori nelle scelte aziendali relative alle strategie di sviluppo e di formazione.

Il P.F.A. è il risultato dell'analisi dei Bisogni Formativi aziendali, con la finalità di sviluppare la professionalità del personale utili a migliorare i processi assistenziali e il raggiungimento degli obiettivi.

#### 4.5 Parità di genere - pari opportunità

Il PIAO è, inoltre, volto a promuovere l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità intesi come strumento per una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, per un maggior benessere lavorativo oltre che per la prevenzione e rimozione di qualunque forma di discriminazione. I comitati a presidio della tutela e della garanzia della parità di genere sono individuati da:

**COMITATO ETICO** Il Comitato Etico è un organismo indipendente costituito presso l'IRCCS Giovanni Paolo II di Bari per asservire anche l'IRCCS "S. de Bellis", composto secondo criteri di interdisciplinarietà, con funzioni di consultazione e di riferimento vincolante per ogni problema di natura etica che si possa presentare nell'ambito delle attività dell'Istituto, per quanto attiene la pratica clinica e la ricerca biomedica e per questioni di carattere trasversale che comunque impattano su tematiche non solo sanitarie.

In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Ministeriale 8 febbraio 2013, pubblicato in G.U. n. 96 del 24/4/2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici", il Comitato Etico è costituito da membri interni ed esterni in condivisione con l'IRCCS Giovanni Paolo II di Bari, individuati in base alle candidature proposte dal Direttore Generale su indicazione dei Direttori Sanitari dei due II.RR.CC.CC.SS..

Il suo compito è quello di tutelare la sicurezza, l'integrità, i diritti e il benessere di tutti i soggetti che partecipano a sperimentazioni cliniche esprimendo un parere di eticità e scientificità prima dell'avvio di qualsiasi sperimentazione clinica. Il comitato può essere interpellato anche su questioni riguardanti qualunque forma di discriminazione.

Alle riunioni del Comitato Etico possono partecipare, di volta in volta, esperti in altre discipline o i proponenti le ricerche, senza diritto di voto.

**COMITATO UNICO DI GARANZIA** In particolare, con deliberazioni del D.G. nn. 63 del 07.03.2014 e 226 del 17.06.2014, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ex art. 21 della L. n. 183/2010 e delle Linee Guida emanate in data 04.03.2011 dal Dipartimento della Funzione Pubblica di concerto con il Dipartimento per le Pari Opportunità.

Successivamente, detto C.U.G. – nella riunione del 22.07.2014 - ha approvato il proprio Regolamento per il funzionamento, deliberato giusta D.D.G. n. 386 del 11.09.2014.

Con nota del 10 settembre 2015 - prot. n. 9828 del 17.09.2015, n. 14 componenti dello stesso CUG (tra membri effettivi e supplenti) hanno rassegnato le proprie dimissioni evidenziando una situazione di difficoltà nella prosecuzione del lavoro intrapreso a causa di tensioni formatesi nei rapporti istituzionali ed all'interno (come attestato dalle numerose mail pervenute alla Direzione Generale). Per quanto detto, è stata constatata l'impossibilità della serena prosecuzione dei compiti affidati all'organismo nell'attuale composizione e, quindi, dell'inattuabilità di una mera sostituzione dei componenti dimissionari anche a garanzia dello svolgimento dei precipi e fondamentali compiti affidati al suddetto comitato la cui costituzione risponde all'esigenza di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'esercizio delle funzioni alle quali lo stesso è preposto.

Come noto, il CUG è unico ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale, richiedendo a tal fine che le amministrazioni includano, nello stesso, rappresentanze di tutto il personale appartenente all'Amministrazione (dirigente e non dirigente), designando componenti indicati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative ai sensi degli artt. 40 e 43 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii., e da un pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti, assicurando nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

A tal fine, con nota del 18.03.2022 (acquisita al prot. dell'Ente con il n. 4043) sono state invitate le OO.SS. a voler formulare nuovamente le rispettive designazioni dei componenti effettivi e supplenti.

Con avviso del 4 ottobre 2022 pubblicato sul sito dell'ente è stato avviato il processo di rinnovo del comitato "Avviso Interno Per Il Rinnovo Del Comitato Unico Di Garanzia (C.U.G.) Rappresentanti dell'IRCCS "Saverio De Bellis" Con La Individuazione Di N. 16 Componenti Effettivi Ed 8 Supplenti Dello Stesso C.U.G.

Con nota del 13.04.2022 prot. n. 5517, l'Ente ha sollecitato le designazioni da parte delle OO.SS. dei componenti effettivi e supplenti.

Sono pervenute le designazioni delle seguenti sigle sindacali: CIMO, AAROI, CISL, UIL, FIALS, NURSING UP, NURSIND E FASSID mentre le altre sigle non hanno indicato alcun nominativo.

È stato ritenuto necessario dover costituire il CUG per le pari opportunità, designando i componenti effettivi e supplenti di parte sindacale e pubblica, così come di seguito elencati:

<u>AREA COMPARTO</u>		
<b>Organizzazioni sindacali</b>	<b>Nomina OO.SS. effettivi</b>	<b>Nomina OO.SS. supplenti</b>
CISL FP	Uomo R.R.	Donna B.M.M.
UIL FPL	Donna D.M.M.	Uomo M.A.
FIALS Conf. S.A.L.	Donna M.A.M.	Donna T.R.
NURSING UP	Uomo R.R.	Uomo D.A.
NURSIND	Uomo D.P.G.	

<u>AREA P.T.A.</u>		
<b>Organizzazioni sindacali</b>	<b>Nomina OO.SS. effettivi</b>	<b>Nomina OO.SS. supplenti</b>
FIALS Conf. S.A.L.	Donna N.M.	Donna T. V.
FASSID	Donna M. A.	

<u>DIRIGENZA SANITARIA</u>		
<b>Organizzazioni sindacali</b>	<b>Nomina OO.SS. effettivi</b>	<b>Nomina OO.SS. supplenti</b>
CIMO	Uomo M. F.	Uomo C. R.
AAROI	Uomo C. N.	Uomo D. M. P.
FIALS	Uomo P. F.	Uomo A. R.

<u>AZIENDALI</u>	
<b>Aziendali effettivi</b>	<b>Aziendali supplenti</b>
Uomo Pascale G.	
Bonfiglio C.	
Licinio R.	Uomo D. G. G.
De Crudis I.	Donna M. A.
Lofano K.	Donna L. R.
Uomo Cardone R.	
Uomo Miccolis M.	Uomo P: T.
Accettura R.	Donna P. L.
Marinelli A.	Donna A. G.

La deliberazione di nomina del Comitato Unico di Garanzia è in corso di adozione.

## Sezione 5. Monitoraggio

In questa sezione è prevista la specificazione degli strumenti e delle modalità di monitoraggio dei risultati conseguiti rispetto al 2022 in ordine alle sezioni della Performance e dei Rischi Corruttivi e Trasparenza, ricomprendendo le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, nonché i soggetti responsabili.

**Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”:** avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 a giugno, rilevando che la redazione del PIAO, prevista per il 31 gennaio rileva uno sfasamento temporale rispetto alla redazione e approvazione della Relazione sulla Performance 2022 richiesta all’OIV, comportando che la rappresentazione ufficiale del monitoraggio della performance ha il termine del 30 giugno, non rappresentabile in questa sezione del PIAO, richiedendosi pertanto opportuna revisione normativa per dare sincronizzazione temporale agli adempimenti richiesti.

Rispetto al 2023 il monitoraggio dovrà eseguirsi con le dinamiche del ciclo delle performance e secondo quanto indicato nel documento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance riportato nella deliberazione DCS n.210 del 9/7/2021 “Aggiornamento Sistema Misurazione e Valutazione Performance”. Tale attività potrà consentire la verifica del raggiungimento della performance organizzativa e di quella individuale con la verifica e il controllo dell’OIV.

**Il monitoraggio della sottosezione “Rischi corruttivi ....”:**

Questa sezione, in virtù del comunicato del Presidente dell’ANAC del 17/01/2023, pubblicato in data 24/01/2023, verrà aggiornata secondo le scadenze indicate nel suddetto comunicato, ovvero al 31/03/2023. Pertanto gli adempimenti relativi al monitoraggio per il 2023 previsti in materia di anticorruzione ex L. 190/2012, saranno riparametrati in ottemperanza a quanto previsto dal PNA 2023-2025 deliberato dall’ANAC in data 17/01/2023.

[...]

**Trasparenza,**

Questa sezione, in virtù del comunicato del Presidente dell’ANAC del 17/01/2023, pubblicato in data 24/01/2023, verrà aggiornata secondo le scadenze indicate nel suddetto comunicato, ovvero al 31/03/2023. Pertanto gli adempimenti relativi al monitoraggio per il 2023 previsti in materia di trasparenza ex D.Lgs. n.33/2013 s.m.i., saranno riparametrati in ottemperanza a quanto previsto dal PNA 2023-2025 deliberato dall’ANAC in data 17/01/2023.

[...]

## Allegati

1. *Nessun allegato tecnico. La documentazione è stata inserita nelle sezioni trattate.*