



**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
"Saverio de Bellis"**  
Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia  
via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari  
C.F. – P.IVA: 00565330727  
Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982



**Dasa-Rägister**  
EN ISO 9001:2015  
IQ-1208-14

## **RELAZIONE DELLA PERFORMANCE ANNO 2018 (art. 10 co. 1 lett. b D.lgs 27 ottobre 2009 n. 150)**

**Redatto da : Responsabile del controllo di gestione  
Dott. Francesco Gabriele**

**Verificato da : Direttore Generale  
Dott. Tommaso A. Stallone**

**Adottato con : [Deliberazione del D.G. n. 603 del 09/10/2018](#)**

## INDICE

### PRESENTAZIONE

1. SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI
2. ANALISI DEL CONTESTO E DEGLI ATTORI
3. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE
  - a. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI
  - b. METODOLOGIA DI DEFINIZIONE E ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI
  - c. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
    - i. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
    - ii. PERFORMANCE INDIVIDUALE
4. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
5. FONTI
6. IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI D'EQUIPE ED AZIONI CORRETTIVE
7. RISULTATI IN TERMINI DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

### PRESENTAZIONE

L'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii. prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed assegnati, nell'anno di riferimento, ai responsabili delle singole unità operative su cui è articolata la struttura organizzativa dell'Ente Ospedaliero "S. de Bellis" IRCCS. Scopo principale della relazione sulla performance è quello di monitorare ed eventualmente migliorare il proprio sistema organizzativo e, quindi, fornire all'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) elementi utili per addivenire alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole unità operative. Ciò al fine di basare il riconoscimento della premialità contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato e ss.mm.ii..

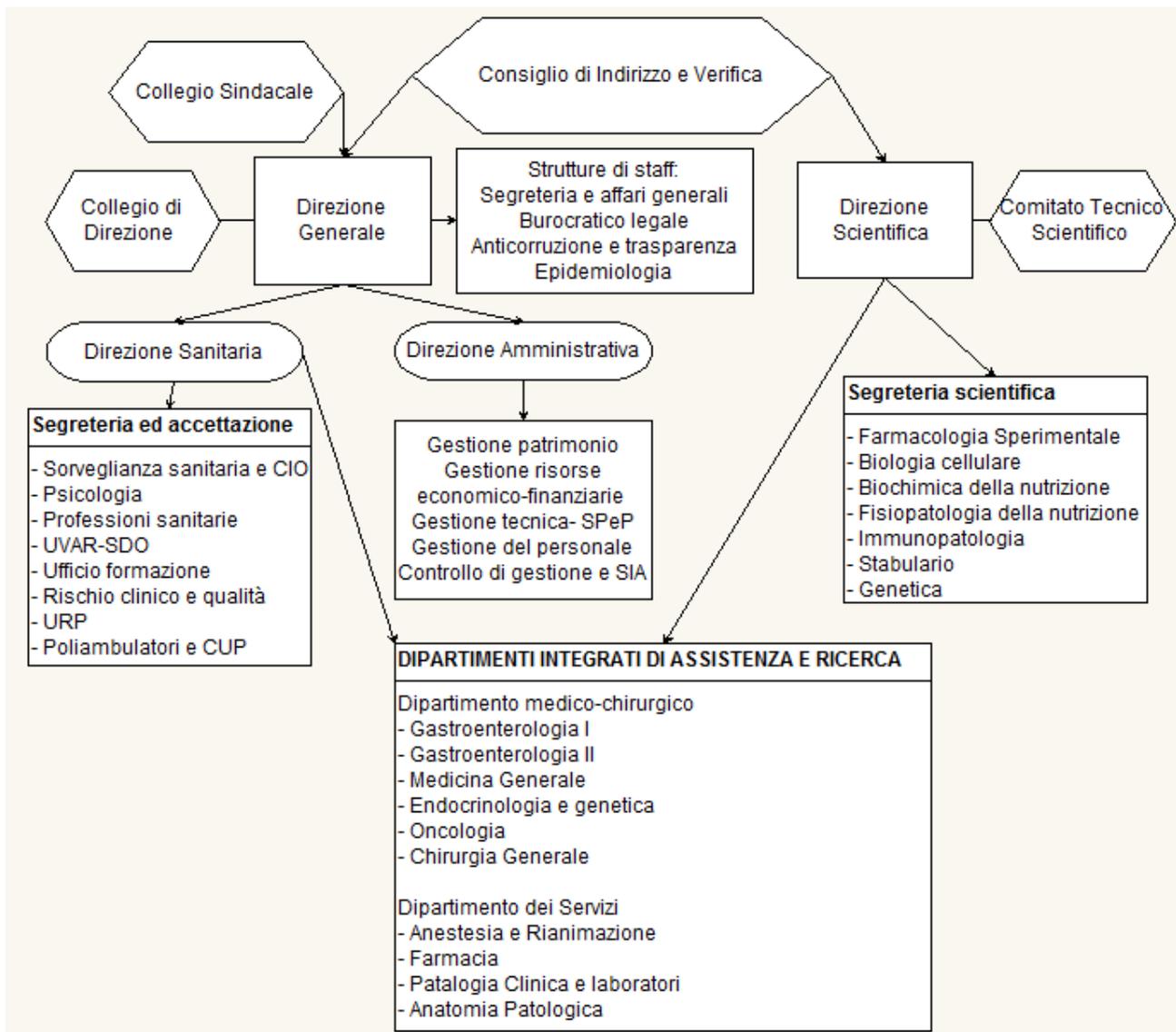
Altra importante finalità che si propone il presente documento è quella di rappresentare uno strumento di comunicazione all'esterno dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La relazione è redatta in coerenza con le indicazioni contenute nelle "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance, n.ro 3" del 28 novembre 2018 del dipartimento della funzione pubblica.

#### 1. Sintesi dei risultati raggiunti

L'IRCCS svolge la propria attività nel campo delle "Malattie Gastroenterologiche" sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento, perseguendo, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni sanitarie di alto livello.

Il presente capitolo descrive i risultati raggiunti dall'Istituto nel campo assistenziale e della ricerca. Nel corso del 2018 l'organizzazione può riassumersi con il seguente schema:



L'IRCCS ha raggiunto, nell'ambito delle sue strutture, livelli di eccellenza in diversi settori di specialità. La sua tradizione, nel combinare l'eccellenza nella ricerca e nell'assistenza, ha permesso di rafforzare le competenze scientifiche grazie alle dirette applicazioni nel campo dell'assistenza. È di notevole rilevanza osservare quanto il suddetto patrimonio di conoscenze scientifiche e di competenze operative rappresenti un ingente valore per la collettività, che ne fruisce sia attraverso la valorizzazione dei risultati derivanti dalla ricerca scientifica, che dalla loro diretta applicazione nella pratica clinica e preventiva.

Si riporta di seguito una sintesi dei risultati scientifici ed assistenziali conseguiti dall'IRCCS nell'anno 2018, stralciati dalle Relazioni sulla Gestione rispettivamente del Direttore Scientifico e del Direttore Generale di accompagnamento al Bilancio d'esercizio 2018, pubblicata sul nostro sito istituzionale, come allegato al Bilancio, ed alla quale si rimanda per una rappresentazione più esaustiva.

### Ricerca

Le indicazioni sia a livello nazionale che regionale fondano sulla ricerca traslazionale l'attività propria di un Istituto di Ricovero e Cura e Carattere Scientifico (IRCCS) come il nostro istituto. Gli IRCCS tutti sono infatti chiamati a fare da *"trait d'union"* tra la ricerca scientifica ed il trattamento dei pazienti.

Questo compito deve attuarsi, anche sul piano organizzativo, attraverso una gestione dipartimentale dell'attività di ricerca in cui le varie tematiche di pertinenza epato-gastroenterologica

siano affrontate mediante l'aggregazione di unità operative assistenziali e di unità operative di ricerca (laboratori di ricerca in campo biomedico). L'obiettivo principale è infatti la convergenza di competenze delle diverse unità operative per consentire la più stretta integrazione tra attività di ricerca scientifica ed attività assistenziale e di cura.

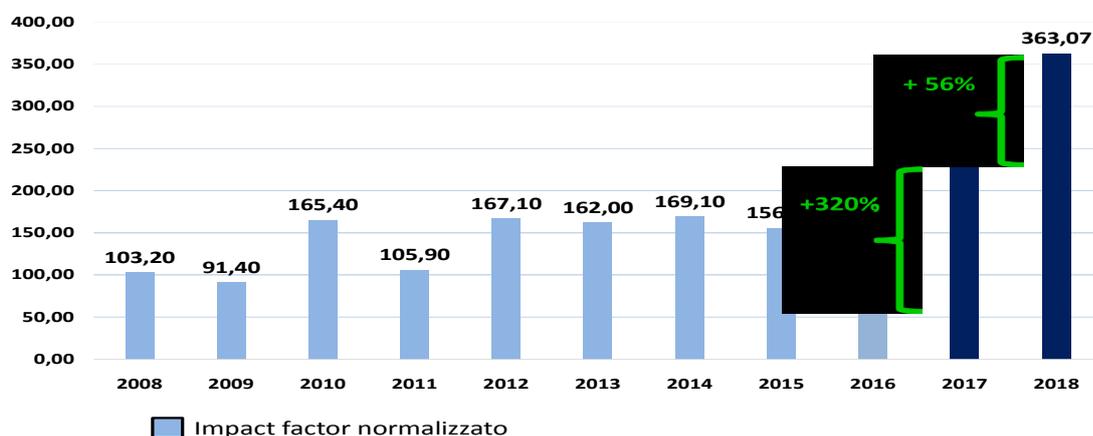
Le novità introdotte nel campo della ricerca potrebbe implementare la cura e le attenzioni per il paziente oltre che ad agevolare sia l'attività di ricerca applicata alle malattie che la ricerca di base creando nuovi meccanismi e mentalità di cura del paziente attraverso una medicina partecipata e personalizzata.

Il nuovo assetto organizzativo ha permesso di individuare nuove e diverse linee di ricerca, raggruppate secondo lo schema seguente:

- linea 1, medicina di precisione in gastroenterologia
- linea 2, medicina preventiva/predittiva in gastroenterologia
- linea 3, medicina partecipativa in gastroenterologia

di seguito un grafico riassuntivo dell'andamento della produzione scientifica fino al 2018.

### IMPACT FACTOR NORMALIZZATO NEL PERIODO 2008-2018



### Assistenza

Il Bilancio di Esercizio 2018 presenta una perdita pari a €/000 3.728, inferiore rispetto al 2017 per €/ 1.411.

La Direzione dell'IRCCS ha avviato dal momento dell'insediamento, avvenuto a febbraio 2018, diverse azioni utili a rilanciare le attività dell'Ente che chiudeva una parentesi commissariale che ha interessato quasi per intero il 2017.

Le attività che si stanno rilanciando avranno effetti sia di tipo economico/finanziario tese all'ottenimento di minori costi, soprattutto sull'approvvigionamento di costi e di servizi, ma anche sulla qualità e diversificazione delle prestazioni assistenziali.

Nello specifico, sono stati avviati le seguenti attività e progettualità:

1. Completamento dell'informatizzazione del nuovo sistema Contabile/Amministrativo;
2. Completamento dell'informatizzazione completa delle Cartelle Cliniche;
3. Informatizzazione dei referti di laboratorio con trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico ed, al contempo, consegna degli stessi via internet;
4. Adeguamento delle procedure alle direttive Europee e nazionali, con particolare riferimento all'utilizzo, fra l'altro, delle competenti piattaforme governative, per una corretta e razionale fornitura di beni e servizi.

Tale attività, nel suo complesso, verrà svolta perseguendo l'obiettivo del raggiungimento del pareggio di bilancio

### Valore della produzione

Il Valore della Produzione relativo all'esercizio 2018, in termini complessivi, registra un incremento pari a €/000 1.852 rispetto all'esercizio 2017, come riportato nella seguente tabella.

	Consuntivo 2018	Budget 2018	Consuntivo 2017	Differenza CNS 2018-BGT. 2018		Differenza CNS 2018- CNS 2017	
				Valori	%	Valori	%
<b>CONTRIBUTI IN ESERCIZIO</b>	9.921.219	7.278.431	9.309.878	2.642.788	36,31%	611.341	6,57%
* contributi in c/oa. di parte corrente FSI	8.350.000	5.850.000	7.525.000	2.500.000	42,74%	825.000	10,96%
* altri contributi vincolati da Regione e altri	1.571.219	1.428.431	1.784.878	142.788	10,00%	(213.659)	-11,97%
<b>RETTIFICA CONTRIB. C/ESERC. PER DESTINAZ. AD INVESTIM.</b>	(902.403)	(300.000)	(589.180)	(602.403)	//	(313.224)	//
Da Regione per quota F.S. regionale	(902.403)	(300.000)	(589.180)	(602.403)	//	(313.224)	//
Altri contributi	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
<b>UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZ. CONTRIB. VINCI</b>	948.825	650.000	849.784	298.825	//	91.041	//
Da Regione	129.661	100.000	33.340	29.661	//	96.321	//
Per Ricerca	811.164	550.000	816.444	261.164	47,48%	(5.280)	-0,65%
<b>PROVENTI E RICAVI DIVERSI</b>	30.929.689	33.592.300	29.744.082	(2.662.691)	-7,93%	1.185.527	3,99%
* mobilità attiva Regionale	29.132.518	31.500.000	28.087.305	(2.367.482)	-7,52%	1.045.123	3,72%
* mobilità attiva ExtraRegionale	659.195	970.000	536.884	(310.806)	-32,04%	122.311	22,78%
* prestazioni non tariffate	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
* altri proventi e ricavi	1.137.897	1.122.300	1.119.893	15.597	1,39%	18.094	1,62%
- prestazioni rese ad amministrazioni private	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
- prestazioni sanitarie rese a soggetti pubblici	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
- compensi per attività di consulenza	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
- compensi per attività di igiene e sanità pubblica	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
- attività libero professionale	1.070.637	1.050.000	999.115	20.637	1,97%	71.523	7,16%
- altri ricavi	67.260	72.300	120.689	(5.040)	-6,97%	(53.429)	-44,27%
<b>CONCORSI, RECUPERI E RIMB. PER ATT. TIPICA</b>	144.334	50.000	95.490	94.334	188,67%	48.844	51,15%
<b>COMP. ALLA SPESA PER PRESTAZ. SANITARIE</b>	834.411	800.000	806.436	34.411	4,30%	27.975	3,47%
<b>COSTI CAPITALIZZATI E STERILIZZ. AMMORTAM.</b>	1.866.498	2.256.000	1.666.383	(189.502)	-17,27%	200.114	12,81%
<b>Totale valore della produzione</b>	43.734.493	44.328.731	41.882.873	18.166	0,02%	1.851.628	4,42%

## Costi della produzione

Di seguito si propone una tabella relativa ai Costi della Produzione.

	Bilancio 2018	Bilancio 2017	Maggiori costi	Minori costi
Voce	€/000	€/000	€/000	€/000
Acquisti di beni	14.575	14.473	102	
Acquisti di servizi sanitari	1.697	2.019		322
Acquisti di servizi non sanitari	4.326	4.116	210	-
Manutenzione e riparazione	2.719	2.825		107
Godimento beni di terzi	135	171		37
Personale	17.824	17.804	20	
Oneri diversi di gestione	1.082	742	339	
Ammortamenti	1.932	1.761	171	
Rimanenze	217	493		277
Accantonamenti	1.906	2.890		984
<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>46.412</b>	<b>47.294</b>		

## 2. ANALISI DEL CONTESTO E DEGLI ATTORI

L'IRCCS svolge la propria attività nel campo delle "Malattie Gastroenterologiche" sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento, perseguendo, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni sanitarie di alto livello. Tali attività sono svolte non solo nell'ambito territorialmente di competenza, ma anche oltre Regionale ed extraregionale, anche in virtù della scarsità dell'offerta sanitaria nel campo delle malattie gastroenterologiche.

Il numero dei ricoveri della Regione negli ultimi 10 anni è progressivamente diminuito, tale riduzione è avvenuta principalmente a carico dei ricoveri in regime ordinario. I dati IRCCS rispecchiano tale andamento i quali hanno evidenziato una stabilizzazione dei R.O. negli ultimi anni con incremento delle prestazioni in Day Service e Day Hospital evidenziando contestualmente un incremento della complessità della casistica trattata ed una maggiore appropriatezza.

Il contesto interno è stato caratterizzato da importanti processi riorganizzativi i cui benefici risultati potranno essere evidenziati già dall'anno corrente. La programmazione delle linee di attività dell'IRCCS troverà nel prossimo triennio una piena realizzazione per la stretta correlazione fra tale riprogrammazione ed il fabbisogno di personale.

Di seguito si riporta la dotazione organica dell'IRCCS con i relativi scostamenti rispetto all'anno precedente.

Tempo Indeterminato	SITUAZIONE AL 31.12.2017	Assunti dal 1 gennaio al 31 dicembre 2018	Cessati dal 1 gennaio al 31 dicembre 2018	TOTALE PERSONALE A TEMPO IND. al 31.12.18
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>226</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>224</b>
Dirigenza	76	0	4	72
Comparto	150	14	12	152
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Dirigenza	1	0	0	1
Comparto	0	0	0	0
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>56</b>
Dirigenza	0	0	0	0
Comparto	56	2	2	56
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>29</b>
Dirigenza	3	0	0	3
Comparto	29	0	3	26
	<b>315</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>310</b>

Tuttavia con del 24 settembre 2018 n. 697 si è provveduto altresì all'aggiornamento della programmazione triennale del fabbisogno delle risorse umane con il fine di rendere concretizzabili l'obiettivo di pareggio di bilancio.

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE 2018 - 2020												
	2018				2019				2020			
	T. IND	DET	CONV	Costo oneri inclusi	T. IND	DET	CONV	Costo oneri inclusi	T. IND	DET	CONV	Costo oneri inclusi
totali	317	19	5	18.345.328,74	451	0	3	24.475.916,50	452	0	2	24.518.133,21
aumenti contrattuali post 2004				-2.459.752,01				-3.282.220,70				-3.287.881,96
costo al netto aumenti contrattuali				15.885.576,73				21.193.695,80				21.230.251,25
costo per categorie protette				-266.443,56				-797.026,71				-797.026,71
Costo per convenzioni				100.641,00				41.680,00				29.680,00
Spesa complessiva al netto dei rinnovi contrattuali e delle categorie protette				15.719.774,17				20.438.349,09				20.462.904,54
limite spesa (2004 - 1,4 %)				20.468.606,00				20.468.606,00				20.468.606,00
				-4.748.831,83				-30.256,91				-5.701,46

**Incremento del personale per le attività di ricerca n. 6 unità**

RIEPILOGO PROFILI PROFESSIONALI				
DIRIGENZA	2018	2019	2020	Δ
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA	5	8	8	3
DIRIGENTE MEDICO	60	77	77	17
DIRIGENTE BIOLOGO	9	14	14	5
	80	111	111	31
COMPARTO				
COLL.PROF.LE SAN.INFERMIERE CAT.D	118	159	159	41
COLL.PROF.SAN. - TECNCO DI LAB.BIOM. CAT.D	18	23	23	5
COLL.PROF.SAN. - TECN.SAN. RX.MED. CAT.D	9	12	12	3
	163	220	221	57
OSS	2	28	28	26
ALTRE FIGURE	47	82	82	35
AMMINISTRATIVI	27	38	38	11
<b>TOTALE</b>	<b>317</b>	<b>451</b>	<b>452</b>	<b>134</b>

### 3. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

#### a. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI

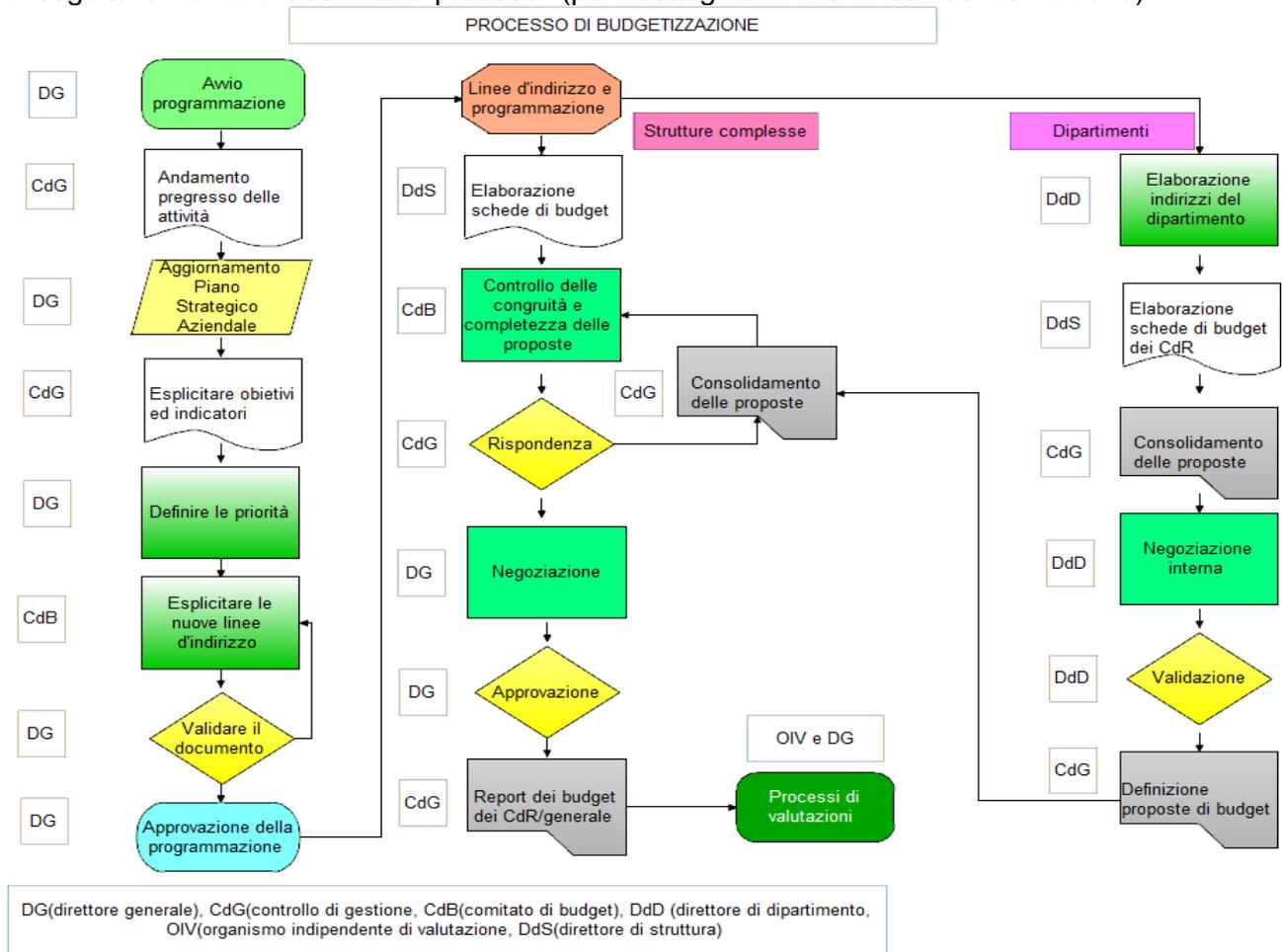
Gli obiettivi operativi sono assegnati ai dirigenti o responsabili di unità organizzativa e sono utilizzati alla valutazione del personale dirigente, hanno un arco temporale annuale e la loro definizione avviene pertanto in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nel rispetto del principio secondo il quale un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se vi è congruità tra le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati e le risorse disponibili.

Nell'IRCCS è attiva la Balanced Score Card attraverso la quale è possibile tradurre missione e strategie in obiettivi e misure, evidenziare elementi misurabili e tangibili e gli elementi difficilmente misurabili. Il sistema è impostato su 4 item di valutazione che si basano su aree/prospettive della BSC derivanti dal sistema di budgeting aziendale. In questa logica, il sistema incentivante si inserisce all'interno delle fasi del processo di budgeting in maniera congiunta e complementare.

Lo svolgimento concreto del processo di budgeting si delinea in più fasi successive, così individuate:

1. elaborazione e aggiornamento del Piano Strategico aziendale con individuazione degli obiettivi strategici;
2. traduzione di questi obiettivi strategici in esplicitazioni per la formulazione delle proposte di budget dove vengono esplicitate le priorità dell'anno in corso, i valori obiettivo, le fasi, i tempi e i contenuti standard e tecnici;
3. presentazione delle proposte di budget da parte dei responsabili dei CdR;
4. valutazione della coerenza e congruenza di queste proposte con gli obiettivi strategici;
5. modifica e riformulazione delle proposte di budget non congruenti;
6. negoziazione conclusiva tra la Direzione Generale e i Responsabili di CdR delle proposte di budget, con eventuale nuova presentazione di proposte non approvate;
7. elaborazione della proposta definitiva del Budget Generale;
8. formalizzazione del Budget per CdR e negoziazione interna;
9. definizione e adozione della delibera del Bilancio di Previsione aziendale in base al Budget Generale.

Di seguito la flow chart dell'intero processo (per i dettagli c.f.r. DG n. 652 del 28.12.2013)



## b. METODOLOGIA DI DEFINIZIONE E ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Il Ciclo di gestione della performance nell'IRCCS, in conformità con le indicazioni del D.Lgs 150/2009 e ss.mm.ii., si ispira ai principi generali della **Trasparenza** (il Piano della performance è pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto nella sezione "Amministrazione Trasparente"); della **Intelligibilità** (al fine di garantire facilità di comprensione il Piano viene proposto in forma schematica, rinviando le parti specifiche agli allegati tecnici); della **Veridicità** (i dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili e verificabili); della **Partecipazione** (in ogni fase del ciclo è garantita la partecipazione del personale sia dirigente sia di comparto).

Nel rispetto dell'articolo 4, comma 2, del D.Lgs 150/2009, l'Azienda ha articolato il ciclo di gestione della performance, nelle seguenti fasi:

- a) *definizione delle linee strategiche aziendali*, in coerenza con gli indirizzi programmatici della Regione e del Ministero;
- b) *declinazione del piano strategico aziendale in obiettivi ed azioni* assegnati ai responsabili del budget (Direttori di Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali);
- c) *monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi*, mediante un adeguato sistema di reporting che rilevi gli scostamenti tra risultati attesi e risultati conseguiti, al fine di consentire l'implementazione di eventuali azioni correttive;
- d) *misurazione e valutazione della performance*, organizzativa e individuale;
- e) *rendicontazione dei risultati agli stakeholders* interni ed esterni, mediante gli opportuni canali di comunicazione;
- f) *verifica del ciclo di gestione con la validazione della relazione sulla performance* da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);

g) *utilizzo dei sistemi premianti* previsti dai regolamenti aziendali che disciplinano il processo di valutazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito.

La tabella precedente schematizza l'intero processo.

Gli obiettivi possiedono i caratteri della chiarezza, realizzabilità e misurabilità e sono formulati in modo da prevedere il pieno coinvolgimento di tutta la struttura operativa.

Per l'anno 2018 gli obiettivi sono stati assegnati secondo la metodologia "top-down" (obiettivi definiti dalla Direzione Strategica e ribaltati a cascata sulle articolazioni organizzative), ad invarianza di risorse disponibili.

### **c. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

Il processo di valutazione della performance organizzativa ed individuale attuato dall'IRCCS è disciplinato dai regolamenti adottati in materia, per ciascuna Area contrattuale (Dirigenza Medica, Dirigenza SPTA e Comparto).

Il sistema di valutazione, ispirandosi al principio di valorizzazione del merito, definisce i criteri di quantificazione e distribuzione della retribuzione di risultato ed è articolato su due livelli:

- i. performance organizzativa delle strutture;**
- ii. performance individuale.**

La valutazione della performance organizzativa è strettamente legata alle logiche del processo di budget e si basa sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità secondo la metodologia descritta nel paragrafo precedente. La valutazione preliminare della performance organizzativa è effettuata dal Comitato di budget, coadiuvato dal Controllo di Gestione che fornisce i dati utili alla valorizzazione degli indicatori economici e di produzione. Oltre che sulla base dei dati oggettivi, il Comitato esprime la sua valutazione tenuto conto del contenuto delle relazioni prodotte dai responsabili delle Unità Operative assegnatarie degli obiettivi di budget che chiariscono le motivazioni dell'eventuale loro mancato raggiungimento.

- i. La misurazione complessiva del grado della performance di ciascuna unità organizzativa è riportata in una tabella riepilogativa, parte integrante della Relazione sulla Performance ed è sottoposta all'attenzione dell'OIV che, secondo le disposizioni del D.Lgs 150/2009, dopo una puntuale attività istruttoria di accertamento e verifica, valida la relazione stessa. *(Sono allegate alla presente relazione n. .... schede di budget 2018 con le relative relazione dei responsabili delle UU.OO.)*
- ii. La valutazione individuale è espressa da ciascun dirigente responsabile di struttura, mediante apposita scheda, sulla base di parametri e indicatori in grado di esprimere l'apporto di ciascun dipendente alla realizzazione degli obiettivi di equipe e, più in generale, al funzionamento della struttura di appartenenza.

Le schede di valutazione delle performance individuale, di cui al punto precedente, sono raccolte dall'Area del personale, poiché, a completamento del processo di valutazione della performance, l'Area del Personale provvede, ricevute le risultanze definitive dall'OIV, alla liquidazione del premio di produttività determinato sulla base della combinazione dei risultati scaturiti dai due livelli di valutazione precedentemente descritti, secondo i criteri stabiliti dai richiamati regolamenti aziendali.

### **4. Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance**

Nel 2018 si è potuto intervenire correggendo alcune criticità, ad esempio rivedendo la composizione del Comitato di budget, al fine di renderne più snella l'operatività, riducendo il

numero di obiettivi assegnati privilegiando quelli ritenuti maggiormente strategici, modulando ulteriormente indicatori e criteri di valutazione, adattandoli alle specificità delle UU.OO. Indubbiamente va sottolineata la significativa riduzione della durata dell'intero ciclo che già nel 2017 aveva segnato una significativa contrazione dei tempi e che per il 2018 risulta quasi del tutto allineato con i tempi del dettato normativo.

Va ricordato che l'implementazione del sistema di budgeting e, dunque, del ciclo della performance, è avvenuto in questa Istituto solo nei recenti anni, e ha consentito di introdurre un sistema di valutazione articolato su un duplice livello (valutazione organizzativa e valutazione individuale) e basato sulla diversificazione e valorizzazione del merito e non su logiche di "appiattimento" e di criteri di erogazione uniforme delle premialità.

## 5. Fonti

Principali fonti cui si è fatto riferimento per la stesura della presente relazione sono: Edotto (40%), Relazioni e dati diretti UU.OO. (10%), Bilanci pluriennali (2%), sito ANAC (2%), Ufficio Gestione risorse economico-finanziarie (40%), Direzione scientifica (3%), altre fonti (3%) .

## 6. Il grado di raggiungimento degli obiettivi d'equipe

Il risultato conseguito da ciascuna delle Unità Operative coinvolte nel processo di budget è, di seguito riportato, le schede di sintesi è riportata la percentuale complessiva del grado della performance organizzativa.

### U.O.C. di Chirurgia generale (Dott. D. Lorusso):

Si è registrato un lieve incremento dei ricavi rispetto al target ed una marginale riduzione dei costi, per lo più correlati alla riduzione della spesa per il personale. I dati riguardanti la complessità dei casi trattati sono in ulteriore miglioramento, sempre al di sopra del valore target, la degenza media non è in linea con l'obiettivo prefissato, i casi trattati sono in lieve flessione rispetto al 2017. Da evidenziare l'inizio della produzione di ricerca con un impact factor anche se non in linea con quello contrattato.

L'U.O. nel complesso ha registrato un netto miglioramento dei dati di bilancio correlato ad una maggior appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, infatti l'indice di complessità è risultato nettamente superiore al valore target.

Il risultato netto risulta meno negativo rispetto a quello dell'anno precedente ed al di sotto di quello concordato.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>88</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>85</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>88</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### U.O.C. di Gastroenterologia 1 (Dott. G. Leandro):

I dati di bilancio dimostrano un andamento estremamente positivo sia in termini di ricavi che di risultato netto, che mostra un ulteriore calo rispetto al precedente anno, ma soprattutto rispetto a quello concordato, in evidenza il mantenimento degli abituali livelli di produttività scientifica. Alla

sostanziale invarianza dei costi si è aggiunto un incremento dei ricavi rispetto al target e all'anno precedente. In lieve incremento il numero dei ricoveri. Punto di criticità è rappresentata dalla degenza media che permane al di sopra del valore target ed in lieve incremento rispetto all'anno precedente (vedi relazione di giustificica).

Il risultato netto risulta lievemente meno negativo rispetto sia a quello dell'anno precedente che al valore target.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>96</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>94</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>96</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

#### **U.O. di Oncologia medica (Dott. I. Lollo):**

I dati sui ricavi sono positivi e peraltro in miglioramento rispetto all'anno precedente.

Il disavanzo, in termini di risultato netto, è negativo rispetto all'anno precedente e al valore target. Nel 2018 non si è ancora proceduti all'attivazione dei ricoveri di degenza che trova giustificazione nella relazione del responsabile, di conseguenza non sono applicabili l'obiettivo degenza media e indice media di complessità. La produzione scientifica non ha raggiunto il valore target.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>98</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>97</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>95</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

#### **U.O.C. di Gastroenterologia 2+ fisiopatologia digestiva (Dott. G. Leandro vs dott.R. Cuppone vs dott. P. Giorgio vs Dott A. Pisani):**

L'attività della U.O. ha risentito negativamente dell'assenza di un Responsabile stabile. Nel corso dell'anno si è registrato un incremento dei ricavi rispetto al target, in riduzione rispetto all'anno precedente ed un una sostanziale riconferma dei costi rispetto all'anno precedente. La complessità dei casi trattati e la degenza media non hanno raggiunto il valore target. La produzione scientifica registra un apprezzabile netto miglioramento.

La negatività del risultato netto è sostanzialmente in linea con quello dell'anno precedente e rispetto al valore target.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>72</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>61</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>68</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**U.O. di Endoscopia digestiva (Dott. G. Leandro vs dott.R. Cuppone vs dott. P. Giorgio vs Dott A. Pisani)**

L'attività della U.O. ha risentito negativamente dell'assenza di un Responsabile stabile. L'U.O., con l'attivazione piena dei Day Services, ha visto un notevole incremento delle prestazioni endoscopiche registrando una sostanziale positività dei dati di bilancio. Tutto ciò a fronte di un lieve incremento dei ricavi, si è registrato una riduzione dei costi rispetto all'anno precedente. Il risultato netto è in linea con quanto concordato.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>86</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>83</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>81</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e blocco operatorio (Dott. F. Gabriele):**

Per la Rianimazione si è registrato un sostanziale decremento dei ricavi rispetto al previsionale, ampiamente motivato dalla relazione del Direttore, ed una netta riduzione dei costi, tutti gli indici-obiettivo sono risultati essere positivi, se si eccettua la produzione di IF. Il risultato netto risulta sempre positivo.

Per quanto riguarda il blocco operatorio, la struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, U.O.C. di Chirurgia in primis, per cui i suoi costi sono per la gran parte ribaltati alle altre U.O..

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi diretti.

Il risultato netto è positivo di oltre 110 mila €.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>88</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>88</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>94</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**U.O. di Cardiologia (Dott. F. Gabriele):**

L'attività della U.O. ha registrato ricavi sulle prestazioni ambulatoriali in linea con quelli dell'anno precedente.

Il risultato netto è in linea con quello dell'anno precedente con obiettivo target rispettato.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>92</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>91</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>94</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**U.O. Controllo di Gestione e SIA (Dott. F. Gabriele):**

L'attività della U.O. è stata caratterizzata dal supporto pieno a tutte le attività informatiche, gestionali e di attivazione di ogni procedura riguardante i flussi istituzionali, nonché al soddisfare le richieste regionali in tema di dematerializzazione e di altri obblighi. Il sistema informatico è stato messo finalmente in sicurezza e tutti hanno dato contributi reali al funzionamento corretto e corrente di ogni funzione di competenza della U.O.. in più è da rilevare l'enorme contributo dato dagli unici due informatici a supporto dei nuovi software gestionali introdotti (Consis, cup, ris pacs).

Trattandosi di una struttura di supporto con costi sottoposti alle regole interne di ribaltamento il risultato è da considerarsi positivo.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**U.O. Diagnostica per immagini (Dott. F. Fucilli):**

Si è registrato un lieve incremento dei ricavi con una lievissima riduzione dei costi rispetto all'anno precedente e soprattutto rispetto a quanto concordato in fase di budgetizzazione, tutti gli indici-obiettivo sono risultati essere ampiamente positivi, eccezion fatta per l'I.F..

Il risultato netto risulta positivo.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>95</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>95</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>98</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**U.O.C. di Anatomia ed Istologia Patologica (Dott.ssa M.L. Caruso vs dott. R. Armentano):**

I dati di bilancio sono positivi con lieve incremento dei ricavi ed una lievissima riduzione dei costi.

In miglioramento rispetto all'anno precedente, il risultato netto è positivo.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>97</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>97</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>94</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**U.O.C di Patologia Clinica e laboratori di ricerca (Dott. M. Correale vs Dott. Antonio Lippolis):**

L'attività della U.O.C. ha registrato un risultato netto positivo in miglioramento rispetto all'anno precedente e al valore contrattato.

Notevolmente incrementata è l'attività di ricerca il cui I.F. normalizzato per il fattore economico ha prodotto più di 3 milioni di €.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

**Servizio di Farmacia (Dott.ssa M. Maselli e P. Trisolini):**

La struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, per cui i suoi costi sono interamente ribaltati alle altre U.O..

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### **Direzione Scientifica**

La struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, nonché all'intero apparato tecnocratico, per cui i suoi costi sono interamente ribaltati alle altre U.O.. Essa svolge un ruolo cardine nell'ambito dell'intera struttura poiché coordina e gestisce tutta l'attività di ricerca, che ha confermato nel corso del 2018 il trend in netto miglioramento.

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### **U.O. di Epidemiologia e Statistica**

La struttura operativa svolge un ruolo importante nell'ambito della di ricerca, come si evince dalla relazione allegata.

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi del SSN.

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### **Direzione sanitaria**

La struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, nonché all'intero apparato tecnocratico, per cui i suoi costi sono interamente ribaltati alle altre U.O..

La carenza del personale non-dirigenziale ha fatto concentrare in pochi elementi il peso dell'intera struttura; con particolare riferimento alla formazione gestita in assenza funzionale e pragmatica della figura dirigenziale, funzioni svolte essenzialmente dal personale amministrativo, che ha mostrato doti di coordinamento e di autonomia decisionale .

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### **Affari generali e Ufficio medico-legale (Dott. F. Scattarella vs Dott. G. Savino):**

La struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, nonché all'intero apparato tecnocratico, per cui i suoi costi sono interamente ribaltati alle altre U.O..

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### **Gestione risorse Umane (Dott. M. Giangrande)**

La struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, nonché all'intero apparato tecnocratico, per cui i suoi costi sono interamente ribaltati alle altre U.O..

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### **Gestione economico-finanziaria (Dott. G. Savino)**

La struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, nonché all'intero apparato tecnocratico, per cui i suoi costi sono interamente ribaltati alle altre U.O..

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

### **Gestione tecnica, appalti e contratti (Dott. F. Scattarella)**

La struttura operativa non produce direttamente ricavi, poiché offre servizi di supporto ai diversi reparti e servizi, nonché all'intero apparato tecnocratico, per cui i suoi costi sono interamente ribaltati alle altre U.O..

Il risultato netto è da considerarsi in pareggio proprio per il meccanismo del ribaltamento dei costi essendo appunto una struttura che non produce ricavi

Grado di raggiungimento degli obiettivi:

<b>PESI</b>	<b>Struttura operativa</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi assegnanti all' U.O.
	<b>Dirigenti</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici dei dirigenti
	<b>Comparto</b>	<b>100</b>	% degli obiettivi specifici del comparto

## **7. RISULTATI IN TERMINI DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE**

Per quanto riguarda il presente capitolo si rappresenta che, in tutte le strutture, ai dirigenti e personale tutto è stato assegnato un obiettivo specifico nella Balanced Score Card connesso alla trasparenza e/o all'anticorruzione, confermando pertanto la compliance dell'Istituto rispetto alle indicazioni ANAC. In particolare è stato attivato un sito "ircsdebellis.whistleblowing.it" dove in forma anonima, chiunque può segnalare ipotesi di attività corruttive all'interno dell'IRCCS.

In materia di trasparenza vengono periodicamente effettuati gli aggiornamenti dovuti per legge e secondo le direttive emanate dall'ANAC.

Si allega la relazione delle attività del responsabile P.T.P.C.T. nell'anno 2018

Il Responsabile del Controllo di Gestione

Dott. Francesco Gabriele

Il Direttore Generale

Dott. Tommaso A. Stallone