

Allegato 1 – Piano degli obiettivi e degli indicatori anno 2021 per il periodo di vigenza dello stato di Emergenza sanitaria da Covid-19

| MACRO-AREA OBIETTIVO | OBIETTIVO | Codice Indicatore | Descrizione Indicatore | Target 2021 |
|---|---|-------------------|---|--|
| EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 | Concorrere alla realizzazione dei percorsi finalizzati al contenimento del contagio e alla piena attuazione delle "Direttive aziendali COVID-19" | [Ind.Int. COVID] | Grado di compliance alle Direttive aziendali COVID-19 | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | Indagini diagnostiche e sorveglianza sanitaria | [Ind.Int. COVID] | Esecuzione e processamento del test tampone di biologia molecolare, alimentazione del sistema informativo regionale per la gestione dell'emergenza CoVID 19 e il sistema informativo ISS. | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | | [Ind.Int. COVID] | Monitoraggio epidemiologico per il personale interno (prelievo sierologico IgG, Igm; disposizione di tamponi naso faringei, ...) | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | Gestione flussi informativi COVID | [Ind.Int. COVID] | Alimentazione sistema informativo regionale per la gestione dell'emergenza CoVID e del sistema ISS e rendicontazione alla Regione Puglia dei costi COVID | 100% |
| | Attività di specialistica ambulatoriale - Riattivazione attività sanitarie e accesso alle strutture a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 | [Ind.Int. COVID] | Tempi di attesa e assorbimento delle prestazioni sospese [Ind.Int. COVID] | smaltimento del 100% delle prenotazioni sospese a seguito disposizione regionale |
| | Tutela degli aspetti sociali e psicologici | [Ind.Int. COVID] | Attivazione di Progetti specifici di welfare ospedaliero e Counseling/sostegno psicologico | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | Adeguamento strutturale ed impiantistico | [Ind.Int. COVID] | numero e rapidità d'interventi di manutenzione e ammodernamento | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | Adeguamento delle risorse umane | [Ind.Int. COVID] | Reclutamento del personale sanitario e determinazione dei contingenti di riserva del personale | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | Applicazione degli strumenti del lavoro agile | [Ind.Int. COVID] | Attivazione ed utilizzo del lavoro agile per il personale dipendente (come da normativa vigente) | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | Innovazioni Tecnologiche | [Ind.Int. COVID] | Sistema di Telecardiologia per i pazienti interni ricoverati in altri reparti con patologie croniche | Predisposizione relazione/report semestrale |
| | Tempestiva acquisizione di beni e servizi | [Ind.Int. COVID] | Costituzione di un team dedicato e adozione di procedure rapide e concrete seguendo uno specifico iter semplificato | Predisposizione relazione/report semestrale |
| Gestione del Piano vaccinale anti-Sars-CoV-2/Covid-19 (PSNV e PSRV) | Fase 1 | [Ind.Int. COVID] | Attività di vaccinazione per personale dipendente | adesione al 100% |
| | Fase 2 | [Ind.Int. COVID] | Attività di vaccinazione per personale dipendente | adesione al 100% |

| | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------------|---|---------------------------------|
| APPROPRIATEZZA E QUALITA' | Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica | [Ind. MES C4.13] | DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Griglia LEA) [Ind. MES C4.13] | <=15% |
| | | [Ind.Int. 01] | % di trasferimento DRG LEA in altro setting assistenziale [Ind.Int. 01] | >=70% |
| | | [Ind. MES C4.1.1] | % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1] | <=35% |
| | | [Ind. MESC3] | Degenza media Pre-Operatoria - Patto per la Salute [Ind. MESC3] | <2gg |
| | | [Ind. MES C36.1] | Percentuale prostatectomie computer-assistite [Ind. MES C36.1] | 40% (valore medio regionale) |
| | | [Ind. MES C5.3] | Percentuale di prostatectomie transuretrali [Ind. MES C5.3] | >=85% |
| | | [Ind. PNE302] | Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni [Ind. PNE302] | >=70% |
| | Miglioramento qualità e appropriatezza organizzativa area materno-infantile | [Ind. MES C7.1 - PNE37] | % Parti cesarei depurati - NTSV - [Ind. MES C7.1 - PNE37] | <=25% |
| | | [Ind. MES C7.3] | % Episiotomie depurate - NTSV - [Ind. MES C7.3] | <=25% |
| | | [Ind. MES C7.6] | % Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [Ind. MES C7.6] | <5% |
| | Miglioramento qualità di processo | [Ind. MES C5.2 - PNE420] | % Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione [Ind. MES C5.2 - PNE420] | >60% |
| | | [Ind. MES C5.12] | Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate [Ind. MES C5.12] | >=90% |
| | | [Ind. PNE68] | Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico [Ind. PNE68] | <4 |
| | | [Ind. PNE6] | Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni [Ind. PNE6] | >=70% |
| | | [Ind. MES C10c] | Tempi di attesa per la chirurgia oncologica [Ind. MES C10c] | <=30gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.1] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella [Ind. Mes C10.4.1] | <=26gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.2] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata [Ind. Mes C10.4.2] | <=45gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.3] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon [Ind. Mes C10.4.3] | <=15gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.4] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto [Ind. Mes C10.4.4] | <=15gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.5] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone [Ind. Mes C10.4.5] | <=25gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.6] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero [Ind. Mes C10.4.6] | <=25gg |
| | Complessità della casistica trattata | [Ind. MES C1.5] | Indice di case-mix [Ind. MES C1.5] | >=1 |
| | Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa | [Ind.Int. 20] | Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20] | U=3gg B=10gg |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| APPROPRIATEZZA E QUALITA' | Definizione dei percorsi clinici a livello territoriale per differenziare l'offerta di cura nei servizi dei DSM in relazione al bisogno dell'utenza che presenta bisogni complessi e necessita di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali | [Ind.DSM1] | Definizione di procedura /PDTA con criteri di valutazione diagnostica e definizione di PTI | Stesura |
| | Controllo e verifica dei requisiti previsti dalla legge per l'effettuazione dei trattamenti sanitari obbligatori | [Ind.DSM4] | Verifica documentale di tutte le condizioni previste per l'effettuazione di un TSO | Evidenza documentale |
| | Acquisizione documentale delle comunicazioni ai parenti prossimi o agli esercenti la potestà dei soggetti ricoverati o affidati a strutture riabilitative che consenta un consapevole coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico individualizzato | [Ind.DSM5] | Acquisizione di nota informativa sottoscritta dagli esercenti la potestà del paziente | Evidenza documentale |
| | Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza | [Ind.Int. 117] | Procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza | Utilizzo in tre reparti ad alto rischio |
| | Tempestivo intervento | Ind. MES C16.11 | Intervallo Allarme Target dei mezzi di soccorso (ind. MES C16.11) | Tendenziale allineamento valore medio regionale in periodo emergenza da Covid-19 |
| | ASSISTENZA FARMACEUTICA | DGR 1188/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva di farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologia Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche | Ind. Int. 156 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci immunomodulatori a minor costo a base del p.a. Adalimumab, Etanercept ed Infliximac sul consumo totale (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico) |
| DRG 356/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Rituximab e Trastuzumab. | | Ind. Int. 157 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Rituximab e Trastuzumab sul consumo totale degli stessi p.a. (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico) | >= 70% sul consumo totale |
| DGR 2198/2016 - DGR 699/2017 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ATC L03AA - Fattori di Stimolazione le Colonie | | Ind. Int. 158 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci biosimilari a base di Fattori di Stimolazione le Colonie sul consumo totale dei farmaci della categoria ATC L03AA (in termini di unità posologiche e valore economico). | > 85% |
| DGR 1088/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnolog. ad alto costo a base di EPOETINE (ATC B03XA01 - 02 - 03). | | Ind. Int. 159 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Eritropoetine sul consumo totale delle categorie ATC B03XA01-02-03 (in termini di unità posologiche e valore economico). | >= 80% sul consumo totale |
| DGR 276/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici a base di Somatropina | | Ind. Int. 160 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Somatropina sul consumo totale dello stesso p.a. (in termini di unità posologiche e valore economico). | >= 70% |
| DGR 216/2014 - Interventi in materia farmaceutica ai fini del contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva dei farmaci biotecnol. | | Ind. Int. 161 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Follitropina sul consumo totale (in termini di unità posologiche e valore economico). | >= 50% sul consumo totale |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| ASSISTENZA FARMACEUTICA | DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi). | Ind. Int. 163 | % delle DDD di ciascuna categoria ATC rispetto al 2019 per le seguenti cat.: ATC J01CR Associaz. di Penicilline, inclusi gli inibitori delle betalattamasi, J01DD Cefalosporine di 3a generaz., J01FA MACROLIDI, J01MA FLUOROCINOLONI. | riduzione del 20% rispetto al 2019 |
| | DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi). | Ind. Int. 164 | Contenimento e razionalizzazione della spesa di antibiotici | riduzione rispetto al 2019 |
| | Aderenza della procedura aziendale di antibiotico profilassi | Ind. Int. 165 | Numero di tipologie di non conformità segnalate | <20% del totale prescritto |
| | Redazione dei piani Terapeutici attraverso il SIR EDOTTO | Ind. Int. 166 | % dei Piani Terapeutici informatizzati | >90% del totale |
| | Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il SIR EDOTTO | Ind. Int. 167 | % di prescrizioni specialistiche informatizzate | >90% del totale |
| | Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica | Ind. Int. 168 | Riduzione spesa Farmaci rispetto all'anno precedente per le Strutture con l'obiettivo di incremento della prescrizione di biosimilari | riduzione 20% spesa farmaceutica |
| | Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica | Ind. Int. 169 | Riduzione spesa Farmaci rispetto all'anno precedente per tutte le altre Strutture | riduzione 10% spesa farmaceutica |
| ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA | Efficienza Uso Risorse | [Ind.Int. 11 (*)] | Valore FARMACI per Punto DRG [Ind.Int. 11 (*)] | In miglioramento sul dato storico |
| | Efficienza Uso Risorse | [Ind.Int. 13] | Valore DIAGNOSTICI per Prestazione [Ind.Int. 13] | In miglioramento sul dato storico |
| | Tempi di Pagamento dei fornitori | [Ind.Int. 14] | Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14] | ITP =0 |
| SANITA' DIGITALE | Diffusione dei servizi on line sul portale regionale della salute | | % prenotazioni on line sul totale | >20% |
| | Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata | (Ind.Int. 100) | % Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti | >=90% |
| | Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi | [Ind.Int. 119] | Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi | Reportistica periodica e relazioni finale annuale e assenza di rilievi da parte degli enti destinatari dei flussi |
| LEGALITA', TRASPARENZA, RISK MANAGEMENT E FORMAZIONE | Migliorare le competenze e conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori ed i rischi | [Ind.Int. 121] | Svolgimento corsi di formazione su rischio clinico | Almeno 2 corsi entro il 31/12 |
| | Standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri | [Ind.Int. 122] | Verifiche attuazione regolamento | Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari |
| | Piena attuazione regolamento CO.VA.SI | [Ind.Int. 123] | Produzione nei termini previsti degli atti correlati ai contenziosi trattati dal CO.VA.SI. | Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari |
| | Monitoraggio raccomandazioni ministeriali | [Ind.Int. 124] | Numero raccomandazioni correttamente applicate/torale raccomandazioni deliberate | Almeno il 30% al 31/12/2020 |

| | | | | |
|---|--|----------------|---|---|
| LEGALITA', TRASPARENZA, RISK MANAGEMENT E FORMAZIONE | Revisione raccomandazioni ministeriali | [Ind.Int. 125] | Numero raccomandazioni correttamente applicate/torale raccomandazioni deliberate | Almeno 4 al 31/12/2020 |
| | Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità | [Ind.Int. 140] | Analisi e ricognizione dei bisogni formativi | Predisposizione relazione |
| | Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità | [Ind.Int. 141] | Organizzazione su proposta/programma delle Strutture interessate, di incontri formativi di approfondimento normativo e relativi agli adempimenti connessi per la trasparenza e le attività corruttive | Relazione degli eventi svolti |
| | Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità | [Ind.Int. 142] | Redazione del Piano annuale della Formazione ed eventuale rivisitazione a seguito di nuove richieste o necessità formative | Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione |
| | Migliorare le competenze e le conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori ed i rischi | | Accreditamento ECM di corsi di formazione ai sensi del D.LGS 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro | SI/NO |
| | Ciclo Performance | | Aggiornamento ed adeguamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance alle nuove linee guida sulla Valutazione partecipata e sulla Valutazione Performance individuale | SI/NO |
| RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE | Contrattazione integrativa decentrata | | Contrattazione integrativa decentrata in conseguenza dei CCNLL del personale di categoria | 100% |
| | Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile | | Azioni di rafforzamento delle aree di bilancio, monitoraggio periodico delle implementazioni procedurali, formazione del personale coinvolto secondo le attività individuate nel Manuale delle Procedure amministrativo-contabile per pervenire alla Certificazione di bilancio | Relazione e certificazione del Bilancio |
| RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA | Contributo allo sviluppo scientifico | [Ind.Int. 101] | Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Numero medio pubblicazioni (Ind. MES B15.1.3) | Miglioriam. Performance ultimo triennio |
| | Sperimentazioni cliniche | | Ricognizione e potenziamento sperimentazioni cliniche | Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica secondo le Linee Guida regionali |
| PREVENZIONE E MALATTIE PROFESSIONALI | Sorveglianza operatori | [Ind.Int. 132] | attivazione delle specifiche procedure per 100% degli operatori sul totale delle richieste | Relazioni trimestrali |
| | monitoraggio infortuni sul lavoro come da protocolli INAIL | [Ind.Int. 133] | perfetto allineamento tra il numero delle procedure attivate ed il numero delle denunce effettuate all'INAIL | Relazioni trimestrali |
| | Valutazione del Ricollocamento del personale con giudizio d'idoneità con prescrizioni o limitazioni, d'intesa con Direzione Sanitaria e Servizio Infermieristico ed Ostetrico. | [Ind.Int. 134] | Valutazione del Ricollocamento e/o di Limitazione da espletarsi d'intesa con gli altri uffici competenti per almeno il 20% del personale interessato | entro il 31/12 conclusione del 20% procedure del totale da evadere |

Allegato 2 – Piano degli obiettivi e degli indicatori 2021/2023

| MACRO-AREA OBIETTIVO | OBIETTIVO | Codice Indicatore | Descrizione Indicatore | Target 2021 | Target 2022 | Target 2023 |
|--|---|--------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA | Degenza media nel rispetto degli standard come da D.M. 70/2015 | [Ind. MES C2a.M] | Degenza media DRG medici [Ind. MES C2a.M] | 0 [Valutazione MES] | 0 [Valutazione MES] | 0 [Valutazione MES] |
| | Degenza media nel rispetto degli standard come da D.M. 70/2015 | [Ind. MES C2a.C] | Degenza media DRG chirurgici [Ind. MES C2a.C] | 0 [Valutazione MES] | 0 [Valutazione MES] | 0 [Valutazione MES] |
| APPROPRIATEZZA E QUALITA' | Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica | [Ind. MES C4.13] | DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Griglia LEA) [Ind. MES C4.13] | <=15% | <=15% | <=15% |
| | | [Ind. MES C4.1.1] | % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1] | <=35% | <=35% | <=35% |
| | | [Ind. MESC3] | Degenza media Pre-Operatoria - Patto per la Salute [Ind. MESC3] | <2gg | <2gg | <2gg |
| | | [Ind. MES C36.1] | Percentuale prostatectomie computer-assistite [Ind. MES C36.1] | 60% (valore medio regionale) | 60% (valore medio regionale) | 60% (valore medio regionale) |
| | | [Ind. MES C5.3] | Percentuale di prostatectomie transuretrali [Ind. MES C5.3] | >=85% | >=85% | >=85% |
| | | [Ind. PNE302] | Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni [Ind. PNE302] | >=70% | >=70% | >=70% |
| | Miglioramento qualità e appropriatezza organizzativa area materno-infantile | [Ind. MES C7.1 - PNE37] | % Parti cesarei depurati - NTSV - [Ind. MES C7.1 - PNE37] | <=25% | <=25% | <=25% |
| | | [Ind. MES C7.3] | % Episiotomie depurate - NTSV - [Ind. MES C7.3] | <=25% | <=25% | <=25% |
| | | [Ind. MES C7.6] | % Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [Ind. MES C7.6] | <5% | <5% | <5% |
| | Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza | [Ind. MES D9] | Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso [Ind. MES D9] | <=2% | <=2% | <=2% |
| | | [Ind. MES C16.1] | % Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti [Ind. MES C16.1] | >=75% | >=75% | >=75% |
| | | [Ind. MES C16.10] | Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro le 72 ore [Ind. MES C16.10] | <=10% | <=10% | <=10% |
| | | [Ind. MES C16.7] | % Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione [Ind. MES C16.7] | >=50% | >=50% | >=50% |
| | | [Ind. MES C16.4] | Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro le 8 ore [Ind. MES C16.4] | >=80% | >=80% | >=80% |
| | | [Ind.Int. 03] | % pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato [Ind.Int. 03] | <=15% | <=15% | <=15% |
| | | [Ind. MES C5.2 - PNE420] | % Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione [Ind. MES C5.2 - PNE420] | >=70% | >=70% | >=70% |
| | Miglioramento qualità di processo | [Ind. MES C5.12] | Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate [Ind. MES C5.12] | >=90% | >=90% | >=90% |
| | | [Ind. PNE68] | Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico [Ind. PNE68] | <4 gg | <4 gg | <4 gg |
| | | [Ind. PNE6] | Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni [Ind. PNE6] | >=75% | >=75% | >=75% |
| | | [Ind. MES C10c] | Tempi di attesa per la chirurgia oncologica [Ind. MES C10c] | <=30gg | <=30gg | <=30gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.1] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella [Ind. Mes C10.4.1] | <=26gg | <=26gg | <=26gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.2] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata [Ind. Mes C10.4.2] | <=45gg | <=45gg | <=45gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.3] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon [Ind. Mes C10.4.3] | <=15gg | <=15gg | <=15gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.4] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto [Ind. Mes C10.4.4] | <=15gg | <=15gg | <=15gg |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|----------------------|---|---|---|---|
| APPROPRIATEZZA E QUALITA' | Miglioramento qualità di processo | [Ind. Mes C10.4.5] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone [Ind. Mes C10.4.5] | <=25gg | <=25gg | <=25gg |
| | | [Ind. Mes C10.4.6] | Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero [Ind. Mes C10.4.6] | <=25gg | <=25gg | <=25gg |
| | Attrattività extra-regionale | [Ind. MES C30.3.2.2] | % Attrazioni Infra e Extra-Regione - DRG alta complessità [Ind. MES C30.3.2.2] | >=10% | >=10% | >=10% |
| | Complessità della casistica trattata | [Ind. MES C1.5] | Indice di case-mix [Ind. MES C1.5] | >=1 | >=1 | >=1 |
| | Miglioramento qualità percepita | [Ind. MES D18] | % Dimissioni volontarie [Ind. MES D18] | <=2% | <=2% | <=2% |
| | Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa | [Ind.Int. 20] | Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20] | U=3gg B=10gg D=30gg (visite) D=60gg (strumentali) P=120gg | U=3gg B=10gg D=30gg (visite) D=60gg (strumentali) P=120gg | U=3gg B=10gg D=30gg (visite) D=60gg (strumentali) P=120gg |
| | Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016) | [Ind.Int. 18] | Questionari Somministrati/Pazienti Trattati [Ind.Int. 18] | >=10% | >=10% | >=10% |
| | Adozione di specifici percorsi di patologia mediante predisposizione di PDTA/Procedure condivise | [Ind.Int. 23] | Definizione di PDTA/Procedure Condivise [Ind.Int. 23] | Adozione | Adozione | Adozione |
| | Corretto e pieno funzionamento dell'ambulatorio CROSS | [Ind.Int. 103] | Incontri multidisciplinari su tutti i pazienti presi in carico | Report trimestrali | Report trimestrali | Report trimestrali |
| | Miglioramento dell'appropriatezza delle richieste di emocomponenti rispetto ai criteri del PBM | [Ind.Int. 104] | Numero di richieste inappropriate/totale | Relazioni semestrali | Relazioni semestrali | Relazioni semestrali |
| | Controllo e verifica dei requisiti previsti dalla legge per l'effettuazione dei trattamenti sanitari obbligatori | DSM4 | Verifica documentale di tutte le condizioni previste per l'effettuazione di un TSO | Evidenza documentale | Evidenza documentale | Evidenza documentale |
| | Acquisizione documentale delle comunicazioni ai parenti prossimi o agli esercenti la potestà dei soggetti ricoverati o affidati a strutture riabilitative che consenta un consapevole coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico individualizzato | DSM5 | Acquisizione di nota informativa sottoscritta dagli esercenti la potestà del paziente | Evidenza documentale | Evidenza documentale | Evidenza documentale |
| | Progetto Regionale CIAO | DSM6 | Riduzione del numero di contenziosi/anno | <=anno precedente | <=anno precedente | <=anno precedente |
| | | DSM7 | Monitoraggio numero di pazienti contenuti (evitare i contenziosi ripetuti) | <=anno precedente | <=anno precedente | <=anno precedente |
| | Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza | [Ind.Int. 117] | Procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza | Utilizzo in tre reparti ad alto rischio | Utilizzo in tre reparti ad alto rischio | Utilizzo in tre reparti ad alto rischio |
| | Attuazione di programmi di controllo delle infezioni nosocomiali attraverso redazione di procedure e/o protocolli | [Ind.Int. 126] | procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza | Almeno 2 | Almeno 2 | Almeno 2 |
| | Sorveglianza delle infezioni nosocomiali | [Ind.Int. 128] | Report periodici sulla sorveglianza delle infezioni nosocomiali | Relazioni semestrali | Relazioni semestrali | Relazioni semestrali |
| | Controlli igienico sanitari sui servizi appaltati ospedalieri- report periodici | [Ind.Int. 129] | N° di ispezioni svolte /anno | Evidenza documentale | Evidenza documentale | Evidenza documentale |
| | Revisione e implementazione di procedura di polizia mortuaria (almeno 2) | [Ind.Int. 136] | N° di procedure definite /anno | Almeno 2 | Almeno 2 | Almeno 2 |
| | Incremento del numero di Dimissioni protette (DOP) | [Ind.Int. 137] | N° di dimissioni protette/anno | Relazioni semestrali | Relazioni semestrali | Relazioni semestrali |
| | Intervallo Allarme Target dei mezzi di soccorso (ind. MES C16.11) | Ind. MES C16.11 | Intervallo | Tendenziale allineamento valore medio regionale (18 min.) | Tendenziale allineamento valore medio regionale (18 min.) | Tendenziale allineamento valore medio regionale (18 min.) |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|--------------------|--|---|---|---|
| ASSISTENZA FARMACEUTICA | Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera (nota DG N.11895 DEL 6/08/2019) | [Ind.Int. 07] | Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico [Ind.Int. 07] | >90% | >90% | >90% |
| | DGR 1188/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva di farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologia Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche | Ind. Int. 156 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci immunomodulatori a minor costo a base del p.a. Adalimumab, Etanercept ed Infliximac sul consumo totale (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico) | >=50% sul consumo totale | >=50% sul consumo totale | >=50% sul consumo totale |
| | DRG 356/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Rituximab e Trastuzumab. | Ind. Int. 157 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Rituximab e Trastuzumab sul consumo totale degli stessi p.a. (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico) | >= 70% sul consumo totale | >= 70% sul consumo totale | >= 70% sul consumo totale |
| | DGR 2198/2016 - DGR 699/2017 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ATC L03AA - Fattori di Stimolazione le Colonie | Ind. Int. 158 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci biosimilari a base di Fattori di Stimolazione le Colonie sul consumo totale dei farmaci della categoria ATC L03AA (in termini di unità posologiche e valore economico). | > 85% | > 85% | > 85% |
| | DGR 1088/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di EPOETINE (ATC B03XA01 - 02 - 03). | Ind. Int. 159 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Eritropoetine sul consumo totale delle categorie ATC B03XA01-02-03 (in termini di unità posologiche e valore economico). | >= 80% sul consumo totale | >= 80% sul consumo totale | >= 80% sul consumo totale |
| | DGR 276/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici a base di Somatropina | Ind. Int. 160 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Somatropina sul consumo totale dello stesso p.a. (in termini di unità posologiche e valore economico). | >= 70% | >= 70% | >= 70% |
| | DGR 216/2014 - Interventi in materia farmaceutica ai fini del contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva dei farmaci biotecnologici. | Ind. Int. 161 (**) | % di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Follitropina sul consumo totale (in termini di unità posologiche e valore economico). | >= 50% sul consumo totale | >= 50% sul consumo totale | >= 50% sul consumo totale |
| | Uso dei farmaci intravitreali per il trattamento della Degeneraz. maculare correl. all'età (AMD) e dell' Edema maculare diabetico (DME) | Ind. Int. 162 | Procedura di prescrizione e allestimento | Definizione della procedura di prescrizione con la struttura Farmacia entro il 30/03/2020 | Definizione della procedura di prescrizione con la struttura Farmacia entro il 30/03/2020 | Definizione della procedura di prescrizione con la struttura Farmacia entro il 30/03/2020 |
| | DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi). | Ind. Int. 163 | % delle DDD di ciascuna categoria ATC rispetto al 2019 per le seguenti cat.: ATC J01CR Associaz. di Penicilline, inclusi gli inibitori delle betalattamasi, J01DD Cefalosporine di 3a generaz., J01FA MACROLIDI, J01MA FLUOROCHINOLONI. | riduzione del 20% rispetto al 2019 | riduzione del 20% rispetto al 2019 | riduzione del 20% rispetto al 2019 |
| | DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi). | Ind. Int. 164 | Riduzione del 20% della spesa totale di antibiotici rispetto all'anno precedente | riduzione del 20% anno 2019 | riduzione del 20% anno 2019 | riduzione del 20% anno 2019 |
| | Aderenza della procedura aziendale di antibioticoprofilassi | Ind. Int. 165 | Numero di tipologie di non conformità segnalate | <20% del totale prescritto | <20% del totale prescritto | <20% del totale prescritto |
| | Redazione dei piani Terapeutici attraverso il SIR EDOTTO | Ind. Int. 166 | % dei Piani Terapeutici informatizzati | >90% del totale | >90% del totale | >90% del totale |
| | Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il SIR EDOTTO | Ind. Int. 167 | % di prescrizioni specialistiche informatizzate | >90% del totale | >90% del totale | >90% del totale |
| | Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica | Ind. Int. 168 | Riduzione spesa per farmaci | riduzione spesa farmaceutica | riduzione spesa farmaceutica | riduzione spesa farmaceutica |
| | Rispetto dei tetti di spesa per Dispositivi Medici | Ind. Int. 170 | Riduzione spesa Dispositivi Medici propriamente detti | riduzione 10% spesa Dispositivi Medici | riduzione 10% spesa Dispositivi Medici | riduzione 10% spesa Dispositivi Medici |
| | Rispetto dei tetti di spesa per Diagnostici in vitro | Ind. Int. 171 | Riduzione spesa Disagnostici in vitro | riduzione 10% spesa Diagnostici | riduzione 10% spesa Diagnostici | riduzione 10% spesa Diagnostici |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|
| EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ED EFFICIENZA OPERATIVA | Efficiente Uso Risorse | [Ind.Int. 11 (*)] | Valore FARMACI per Punto DRG [Ind.Int. 11 (*)] | In miglioramento sul dato storico | In miglioramento sul dato storico | In miglioramento sul dato storico |
| | | [Ind.Int. 12 (*)] | Valore DISPOSITIVI per Punto DRG [Ind.Int. 12 (*)] | In miglioramento sul dato storico | In miglioramento sul dato storico | In miglioramento sul dato storico |
| | | [Ind.Int. 13] | Valore DIAGNOSTICI per Prestazione [Ind.Int. 13] | In miglioramento sul dato storico | In miglioramento sul dato storico | In miglioramento sul dato storico |
| | Tempi di Pagamento dei fornitori | [Ind.Int. 14] | Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 | 0 | 0 | 0 |
| SANITA' DIGITALE e IMPLEMENTAZIONE del PIANO SANITA' DIGITALE della REGIONE PUGLIA | Diffusione dei servizi on line sul portale regionale della salute | | % prenotazioni on line sul totale | >20% | >20% | >20% |
| | Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata | [Ind.Int. 100] | % Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti | >=90% | >=90% | >=90% |
| | Riduzione dei tempi per effettuazione delle prestazioni e refertazione per gli interni. | [Ind.Int. 22] | Tempo di attesa medio - (Num: Giornate di attesa tra richiesta e refertazione; Den: Numero Richieste) [Ind.Int. 22] | <=2 gg | <=2 gg | <=2 gg |
| | Diffusione ed utilizzo del FSE | | % del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto | >90% | >90% | >90% |
| | Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi | [Ind.Int. 119] | Controlli trimestrali sull'appropriatezza delle prestazioni con rispetto dei vincoli percentuali di controlli previsti dal D.M.10/12/2009 | Reportistica periodica e relazioni finale annuale | Reportistica periodica e relazioni finale annuale | Reportistica periodica e relazioni finale annuale |
| LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT | Gestione Risorse Umane | [Ind.Int. 139] | Monitoraggio corretto utilizzo istituti contrattuali accessori | Report semestrali | Report semestrali | Report semestrali |
| | | | Contrattazione Integrativa Decentrata | SI/NO | - | - |
| | Attendibilità dei dati di Bilancio dell'Ente | | Certificabilità Bilancio | SI/NO | SI/NO | - |
| | Redazione di pareri motivati e completi sui sinistri in tema di responsabilità professionale | [Ind.Int. 17] | Redazione di pareri [Ind.Int. 17] | Relazione | Relazione | Relazione |
| | Migliorare le competenze e conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori ed i rischi | [Ind.Int. 121] | Svolgimento corsi di formazione su rischio clinico | Almeno 2 corsi entro il 31/12 | Almeno 2 corsi entro il 31/12 | Almeno 2 corsi entro il 31/12 |
| | Standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri | [Ind.Int. 122] | Verifiche attuazione regolamento | Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari | Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari | Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari |
| | Monitoraggio e revisione raccomandazioni ministeriali | [Ind.Int. 124] | Numero raccomandazioni correttamente applicate/totali raccomandazioni deliberate | Almeno il 30% al 31/12 | Almeno il 30% al 31/12 | Almeno il 30% al 31/12 |
| | Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità | [Ind.Int. 140] | Analisi e ricognizione dei bisogni formativi | Predisposizione relazione | Predisposizione relazione | Predisposizione relazione |
| | Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità | [Ind.Int. 141] | Organizzazione su proposta/programma delle Strutture interessate, di incontri formativi di approfondimento normativo e relativi agli adempimenti connessi per la trasparenza e le attività corruttive | Relazione degli eventi svolti | Relazione degli eventi svolti | Relazione degli eventi svolti |
| | Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità | [Ind.Int. 142] | Redazione del Piano annuale della Formazione ed eventuale rivisitazione a seguito di nuove richieste o necessità formative | Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione | Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione | Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione |
| Migliorare le competenze e le conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori ed i rischi | [Ind.Int. 143] | Attivazione di corsi specifici in materia di rischio clinico da inserire nell'ambito del PAF | Attivazione entro il 31/12 di n.2 corsi inerenti il Rischio Clinico, in collaborazione con la Medicina Legale | Attivazione entro il 31/12 di n.2 corsi inerenti il Rischio Clinico, in collaborazione con la Medicina Legale | Attivazione entro il 31/12 di n.2 corsi inerenti il Rischio Clinico, in collaborazione con la Medicina Legale | |
| RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA | Contributo allo sviluppo scientifico | [Ind.Int. 101] | Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Numero medio pubblicazioni (Ind. MES B15.1.3) | Miglioram. Performance ultimo triennio | Miglioram. Performance ultimo triennio | Miglioram. Performance ultimo triennio |
| | Progetti di ricerca | | Valore economico dei progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nell'ultimo triennio (compreso l'anno di valutazione) | Monitoraggio valore economico progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nel triennio 2018-2020 (1° triennio rilevaz.) | potenziamento infrastrutture informative di sostegno alla ricerca ed ai processi di innovazione clinico-organizzativa | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------|--|---|--|--|
| RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA | Sperimentazioni cliniche | | Ricognizione e potenziamento sperimentazioni cliniche | Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica secondo le Linee Guida regionali | | |
| FORMAZIONE | Organizzazione di corsi di formazione aziendali su tematiche specifiche | [Ind.Int. 120] | Numero corsi di formazione eseguiti | Almeno 2/anno | Almeno 2/anno | Almeno 2/anno |
| | Aggiornamento rete referenti aziendali di Dipartimento o di Struttura Complessa per la predisposizione ed il monitoraggio dei percorsi previsti dal Piano di Formazione | [Ind.Int. 144] | Adozione di un regolamento aziendale della formazione con individuazione degli organismi paritetici e dei referenti aziendali | Proposta alla Direzione Strategica dell'atto | Proposta alla Direzione Strategica dell'atto | Proposta alla Direzione Strategica dell'atto |
| | Formazione continua mediante attivazione di eventi formativi ECM | Ind. Int. 153 | Formazione continua del personale | Almeno 1 corso all'anno | Almeno 1 corso all'anno | Almeno 1 corso all'anno |
| | Formazione continua mediante partecipazione per personale assegnato alla struttura eventi formativi ECM | Ind. Int. 154 | Formazione continua del personale | Almeno 1 corso all'anno | Almeno 1 corso all'anno | Almeno 1 corso all'anno |
| PREVENZIONE, INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI | Sorveglianza operatori | [Ind.Int. 132] | attivazione delle specifiche procedure per 100% degli operatori sul totale delle richieste | Relazioni trimestrali | Relazioni trimestrali | Relazioni trimestrali |
| | monitoraggio infortuni sul lavoro come da protocolli INAIL | [Ind.Int. 133] | perfetto allineamento tra il numero delle procedure attivate ed il numero delle denunce effettuate all'INAIL | Relazioni trimestrali | Relazioni trimestrali | Relazioni trimestrali |
| | Valutazione del Ricollocamento del personale con giudizio d'idoneità con prescrizioni o limitazioni, d'intesa con Direzione Sanitaria e Servizio Infermieristico ed Ostetrico. | [Ind.Int. 134] | Valutazione del Ricollocamento e/o di Limitazione da espletarsi d'intesa con gli altri uffici competenti per almeno il 20% del personale interessato | entro il 31/12 conclusione del 20% procedure del totale da evadere | entro il 31/12 conclusione del 20% procedure del totale da evadere | entro il 31/12 conclusione del 20% procedure del totale da evadere |
| MIGLIORAMENTO RAPPORTO COSTI/EFFICACIA | Miglioramento processi organizzativi e di lavoro | | Definizione delle funzioni amministrative svolte e proposta di delega di funzioni | Proposta alla Direzione Strategica entro il 30/03 | Implementazione | |
| | Piano di riorganizzazione del personale assegnato al Servizio | [Ind.Int. 145] | Riorganizzazione dei processi di lavoro e ricognizione della mappa allocativa del personale previsto e di quello in servizio | Elaborazione documento di proposta alla Direzione Strategica | Elaborazione documento di proposta alla Direzione Strategica | Elaborazione documento di proposta alla Direzione Strategica |
| | Supporto alla Direzione Strategica per la elaborazione del Piano Annuale Emergenze | [Ind.Int. 146] | Piano annuale delle emergenze | Partecipazione alla contrattazione aziendale per la materia | Partecipazione alla contrattazione aziendale per la materia | Partecipazione alla contrattazione aziendale per la materia |
| | Rispetto dei target di spesa per la rendicontazione dei Fondi Europei | | Rispetto dei SAL e corretto inserimento nella piattaforma Mirweb della documentazione relativa alle acquisizioni finanziarie | SI/NO | SI/NO | SI/NO |
| | | [Ind.Int. 148] | Processo di budget | Assegnazione del personale coerentemente alle direttive aziendali | Assegnazione del personale coerentemente alle direttive aziendali | Assegnazione del personale coerentemente alle direttive aziendali |