

Performance BSC. OBIETTIVI GENERALI 2023

Allegato a)

Oblittivi Dir. Gan.	Area strategica	Cod	Descrizione	Azioni	Indicatore	Valore atteso	Performance Organizzativa -Piso Direttore Cch
<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	Conlenimento 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. Programma biennale Beni e Servizi: comunicare fabbisogno, anche con Finanziamenti FESR 4. Spesa personale: 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. Sanità Digitale 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. Definire gli obblighi spettanti. 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. e region. le: -Somme € utilizzate -N. nuovi bandi 4. Rispetto degli obblighi Sanità Digitale verso Informatizzazione C.C.E. e Telemedicina	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 rispetto obblighi: 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 media reparti 2. Case Mix IMC 3. PDTA 4. ISO 9001:2015 Qualità 5. Procedure	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 concorsuali UOC 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 Soddifazione degli Stakeholder</b>							
C1	Curare la Soddifazione 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	Soddifazione 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 PNRR attività culturali, sociali e di comunicazione dell'Ente: 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	Polenzamento 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. attività di Marketing per Chirurgia Bariatrica e Centro di Riferimento Regionale IBD	1. Collaborazione conseguimento c IFN e N. segnalazioni casistiche partecipazione alle Sperimentazioni cliniche 2. Attività marketing: Bariatrica IBD	1. >=IFN migliore 2022 or Casi presentati N. sperimentazioni >=1	4
<b>Totali pesi</b>							<b>100</b>