



I.R.C.C.S. Gastroenterologico "S. de Bellis"



PIANO della Performance 2020-2022





INDICE

1. Presentazione del Piano
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
 - 2.1 Chi siamo
 - 2.2 Cosa facciamo
 - 2.3 Come operiamo
3. Identità
 - 3.1 Mandato istituzionale e Missione
 - 3.2 L'amministrazione "in cifre"
 - 3.3 Albero della performance
4. Analisi del contesto
 - 4.1 Il contesto esterno
 - 4.2 Il contesto interno
5. Obiettivi strategici 2020
 - 6.1 Gli obiettivi strategici in prospettiva pluriennale: 2021 e 2022
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi specifici
 - 6.2 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale e al personale del comparto
7. Il processo eseguito e azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
 - 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
 - 7.1.1 Coordinamento con il piano triennale per la prevenzione della corruzione
 - 7.1.2 Coordinamento delle attività di adempimento agli obblighi di Privacy
 - 7.1.3 Coordinamento delle attività di adempimento agli obblighi di Trasparenza
 - 7.1.4 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - 7.2 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
8. Allegati tecnici



1. Presentazione del Piano delle performance 2020-2022

Il processo di pianificazione strategica è l'insieme di attività attraverso le quali la Direzione Generale, in qualità di organo politico-amministrativo e avvalendosi dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dei responsabili delle competenti strutture organizzative, definisce il Piano delle prestazioni e dei risultati (Performance organizzativa) e degli obiettivi aziendali. Tali obiettivi sono individuati sulla base delle istanze dei cittadini e delle direttive nazionali e regionali, considerando le risorse disponibili e le esigenze di sviluppo dei servizi sanitari, tecnici, amministrativi e di supporto nonché l'assetto organizzativo definito.

La pianificazione strategica prende avvio dalla pianificazione regionale e, attraverso il ciclo di gestione delle prestazioni e dei risultati (Performance organizzativa) si assegnano gli obiettivi al personale dirigenziale e non dirigenziale.

Il livello di performance individuale prevede, in cascata, la valutazione degli obiettivi con l'applicazione dei regolamenti e degli accordi aziendali, da riconsiderare mediante l'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance. E' evidente che, mai come in questi ultimi anni, in un contesto congiunturale contrassegnato dalle difficoltà dovute alla crisi economica (internazionale e nazionale) e caratterizzato da una grave situazione di contrazione delle risorse a disposizione, le indicazioni ministeriali e regionali hanno incentrato la loro attenzione sulla razionalizzazione ed il contenimento della spesa, anche in relazione all'obiettivo strategico individuato dal Piano Sanitario Nazionale che è quello di rendere il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) coerente, in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, con i bisogni di salute nel rispetto dei vincoli programmatici di finanza pubblica.

Considerate le premesse, i principi generali del piano delle performance sono:

Trasparenza nel processo di formulazione del Piano, attraverso la comunicazione dei contenuti del Piano; Immediata Intelligibilità, in termini di articolazione e sviluppo del Piano dai principi generali alle indicazioni operative; Veridicità e verificabilità del Piano in quanto i contenuti devono corrispondere alla realtà e per gli indicatori deve essere indicata la fonte; Partecipazione; Orizzonte temporale pluriennale.

Sono inoltre da tenere in considerazione i seguenti elementi fondamentali:

Il collegamento ed integrazione con il processo ed i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Il collegamento al piano triennale della trasparenza e dell'integrità.

Il coordinamento delle attività per gli adempimenti della Privacy.

Il Piano della Performance quindi (art.10 c.1 lett. a) D.Lgs.27 ottobre 2009 n.150):

è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, da aggiornare entro il 31 gennaio di ogni anno, attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento) delle varie articolazioni organizzative dell'IRCCS;



È adottato in stretta coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio e dopo l'iniziale definizione delle scelte strategiche, ivi contenute, si declinano tali scelte in obiettivi generali e specifici, oggetto di monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti.

L'azione di definire per tempo gli obiettivi e controllarne periodicamente gli esiti, dà compimento alle fasi del Ciclo di gestione della performance. L'orizzonte triennale cui tende il Piano della performance 2020-2022 ha funzione di orientare le scelte in prospettiva di medio lungo termine rispetto alla visione aziendale auspicata.



2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

2.1 Chi siamo

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" (IRCCS di seguito) è una struttura ospedaliera ad indirizzo specialistico gastroenterologico medico e chirurgico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico.

L'IRCCS è un Ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari in campo nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità. L'IRCCS è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Puglia nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Ente sono disciplinati, dalle disposizioni contenute nel decreto legislativo n.288 del 2003, nonché dalle disposizioni statali e regionali in materia di Aziende Sanitarie in quanto applicabili. L'operare all'interno del Servizio Sanitario Regionale in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economico-finanziaria. Le scelte dell'Istituto dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema aziendale e di contribuire a quello più generale della Regione Puglia.

2.2 Cosa facciamo

Il ruolo dell'IRCCS nella rete regionale rappresenta un importante impegno, che va a sommarsi all'attività di un Istituto di ricerca, prevalentemente orientato alla chirurgia gastroenterologica e alla gastroenterologia endoscopica ed epatologica innovativa, nonché, all'attività di eccellenza e di sperimentazione nei settori epatogastroenterologico e nutrizionale, assurgendo negli anni recenti a sede regionale di riferimento per le patologie acute, croniche e neoplastiche dell'apparato digerente, e più recentemente, per le patologie metaboliche e alimentari. Da segnalare è il riconoscimento regionale di n.6 posti letto all'UO di Oncologia che, dal 2019, ha potuto attivare cure specialistiche oncologiche a pazienti con patologie neoplastiche gastroenterologiche attraverso ricovero anche in regime ordinario oltre che in regime di Day-Hospital.

2.3 Come operiamo

L'IRCCS, per la realizzazione della propria mission, è orientato alla continua integrazione tra le cure assistenziali e l'applicazione delle evoluzioni scientifiche nel campo epato-gastroenterologico, consentendo ai pazienti di beneficiare di cure all'avanguardia scientifica, grazie all'interazione tra assistenza e ricerca. I principi guida che il personale dell'IRCCS persegue nelle attività di assistenza, sono incentrati al rispetto del paziente e al rispetto del bisogno di



salute del cittadino, attraverso l'equità, la trasparenza, l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale, la gestione del rischio individuale e collettivo e l'appropriatezza dei trattamenti. A tal fine l'adozione di strumenti idonei alla valutazione dei servizi e la possibile partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, mediante l'Ufficio Relazione con il Pubblico, passando per la sostenibilità economica e finanziaria, consente di evolvere i servizi verso efficienza e qualità, puntando su innovazione tecnologica ed organizzativa.



3. Identità

3.1 Mandato istituzionale, Mission e Vision

Premesso che l'obiettivo prioritario rimane la centralità del cittadino e la tutela e cura della salute, l'IRCCS riconosce come propria missione il soddisfacimento del bisogno di salute della Persona attraverso il perseguimento, in riferimento alle patologie epato-gastroenterologiche e ai disturbi del metabolismo e dell'alimentazione, di obiettivi di formazione e di ricerca, prevalentemente traslazionale, in campo biomedico e in quello di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e cura. Attraverso le attività di ricerca e di assistenza, l'Istituto ha come ulteriori finalità:

- 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 di professionisti nell'ambito 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.

Nella sua veste di struttura a carattere nazionale (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), inserita nel Sistema Sanitario Regionale e, di conseguenza, nella realtà territoriale, l'IRCCS persegue i seguenti obiettivi: 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. Le strategie di lungo periodo perseguite dall'Istituto sono orientate a: 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 il "punto di riferimento di eccellenza" 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.

3.2 L'amministrazione in cifre

Contesto territoriale

Il principale, ma non unico, contesto territoriale di riferimento per l'IRCCS è la città Metropolitana di Bari, pertanto l'Azienda Sanitaria di riferimento è l'ASL BA, il cui bacino di utenza ha una distribuzione rappresentata nella seguente tabella con distribuzione della popolazione per fasce di età, al 01/01/2019 (Fonte: ISTAT):

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.839	4.512	9.351
1 - 4	20.601	19.408	40.009
5 - 14	59.422	56.291	115.713
15 - 44	227.262	222.047	449.309
45 - 64	178.804	189.711	368.515
65 - 74	66.157	73.193	139.350
+ di 74	53.771	75.976	129.747
TOTALE	610.856	641.138	1.251.994

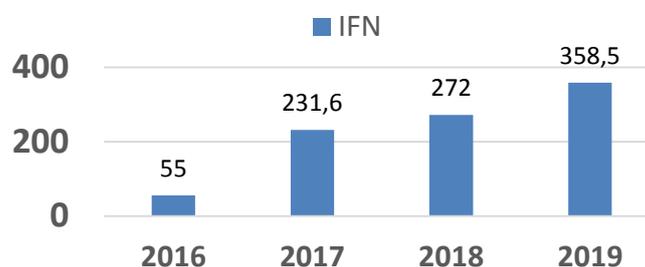
L'IRCCS rappresenta punto di riferimento per le patologie di sua pertinenza anche per le altre province pugliesi, nonché il materano e le comunità dell'alta Calabria.

La ricerca scientifica

La performance scientifica di un IRCCS viene valutata ogni anno dal Ministero della Salute mediante l'Impact Factor Normalizzato (IFN), un parametro correlato alla produttività scientifica. In pratica, i risultati scientifici prodotti dai ricercatori dell'Ente vengono sottoposti al vaglio della comunità scientifica mediante un meccanismo noto come *peer-review* e, se considerati adeguati, vengono pubblicati su riviste impattate.

Il valore di Impact Factor della rivista su cui è pubblicato un lavoro viene normalizzato secondo criteri stabiliti ogni anno dal Ministero della Salute, che applica parametri sempre più restrittivi.

A tal proposito, l'Ente ha registrato un continuo ed esponenziale miglioramento della produttività scientifica nell'ultimo triennio, testimoniato da un progressivo aumento dell'IFN annuale, come è possibile vedere dal grafico seguente:



Il dato IFN del 2019 è in fase di certificazione da parte del Ministero della Salute.

L'IRCCS, pertanto, è un contesto di eccellenza scientifica e sanitaria appartenente a tutti gli effetti al territorio del sud-est barese.

Le linee di ricerca scientifica corrente per l'anno 2019 sono state le seguenti:



- LINEA 1: MEDICINA DI PRECISIONE IN GASTROENTEROLOGIA
- LINEA 2: MEDICINA PREVENTIVA/PREDITTIVA IN GASTROENTEROLOGIA
- LINEA 3: MEDICINA PARTECIPATIVA IN GASTROENTEROLOGIA

Altro traguardo raggiunto: l'IRCCS "Saverio de Bellis" nel corso del 2019 è diventato il primo Ente ospedaliero in Puglia abilitato a effettuare studi clinici di fase 1 (fase successiva agli studi di laboratorio, per testare sull'uomo ad esempio nuovi farmaci anti-tumorali).

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		
INDICATORI		VALORE
Età media del personale (anni)		51,62
Età media dei dirigenti (anni)		54,66
Personale a tempo indeterminato		316
Personale a tempo indeterminato assunto inservizio nel corso dell'anno		26
di cui personale dirigente		2
% dirigenti in possesso di laurea 100 %		100%
Ore di formazione ECM		424
Numero partecipanti		789
Numero totale progetti ed eventi		51
Unità di personale - Differenza 31/12/2019		
Comparto (29 assunzioni – 28 cessazioni)		1
Dirigenza Medica (5 assunzioni – 5 cessazioni)		0
Dirigenza Sanitaria (0 assunzioni – 0 cessazioni)		0
Dirigenza PTA (0 assunzioni – 2 cessazioni)		-2
Risorse destinate all'aggiornamento professionale (dati Preventivo 2020)		€ 100.000

Analisi del benessere organizzativo		
INDICATORI		VALORE
Tasso di assenze personale comparto (dati 2018)		24,87
Tasso di assenze personale dirigente (dati 2018)		19,06
Tasso di infortuni		2,96
Stipendio lordo medio mensile percepito dai dipendenti del comparto		2.530,72
Stipendio lordo medio mensile percepito dai dirigenti		6.122,88
% di personale assunto a tempo indeterminato		84,56%

Analisi di genere		
INDICATORI		VALORE
% di dirigenti donne		31,58%
% dirigenti uomini		68,42%
% di donne rispetto al totale del personale		50,47%
% di uomini rispetto al totale del personale		49,53%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato		98,75%
Età media del personale femminile non dirigente		49,79
Età media del personale femminile dirigente		49,97



Attività di ricovero

La produzione relativa alle attività di ricovero, rispetto ai DRG trattati nel 2019 con un numero di casistiche maggiori di cinquanta, consente di delineare un quadro di quelle che sono le attività rese al territorio sulla specialità gastroenterologica dell'IRCCS:

DRG anno 2019	TIPO DRG	MDC	NR. SDO
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	M	17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	320
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	232
203 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	M	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	220
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	C	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	212
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	196
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	147
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	M	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	118
173 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	114
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	101
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	101
172 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	101
208 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	M	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	98
174 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	90
206 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	M	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	74
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	M	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	73
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	M	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	73
175 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	63
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	63
182 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI CON CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	61
188 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI CON CC	M	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	59
160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	54



La produzione delle attività di ricovero, rispetto ai DRG trattati con costo medio superiore a €5.000, presenta una casistica come sotto riportato:

DRG	TIPO DRG	MDC	NR. SDO	IMPORTO medio SDO
542 - TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	C	-	19	€ 34.824
565 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	M	4 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	43	€ 15.595
191 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	C	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	15	€ 14.023
569 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	32	€ 13.793
193 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	C	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	19	€ 13.509
568 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	23	€ 12.418
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	63	€ 11.318
146 - RESEZIONE RETTALE, CON CC	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	12	€ 11.203
192 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	C	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	18	€ 9.698
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	C	-	11	€ 7.725
147 - RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	11	€ 7.475
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	101	€ 7.186
199 - PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	C	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	12	€ 6.902
155 - INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	C	6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	30	€ 6.566
493 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	C	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	30	€ 5.436
198 - COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	C	7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	12	€ 5.293
576 - SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE,ETA' > 17 ANNI	M	18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE(SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	22	€ 5.113



Dal punto di vista ambulatoriale l'attività nel 2019 registra il seguente andamento rispetto al 2018. Nella tabella riportata si delinea una leggera diminuzione delle attività al territorio nel 2019 rispetto al 2018, ad eccezione dell'attività di laboratorio che, al contrario delle altre unità operative di erogazione di attività specialistica, ha visto un incremento delle prestazioni:

Struttura	N. prestazioni ambulatoriali 2018	N. prestazioni ambulatoriali 2019
U.O.C. Chirurgia I	2.131	1.782
U.O.C. Gastroenterologia I	3.082	2.547
U.O.S.D. Oncologia	12.528	12.552
U.O.C. Gastroenterologia II	8.850	8.415
U.O.C. Anestesia e Rianimazione	617	701
U.O.C. Anatomia Patologica	7.561	7.878
U.O.S.D. Cardiologia	5.950	5.768
U.O.C. Genetica Medica	4.449	4.050
U.O.C. Patologia Clinica, Laboratori Specialistici, Laboratori di Ricerca e Core Facilities	329.331	367.195
U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	12.169	11.348
Laboratorio di Fisiopatologia della Nutrizione	1.887	1.806
Servizio di scienze dell'alimentazione dietetica	2.646	2.025
Servizio di Endoscopia Digestiva	5.095	5.003
	396.296	431.070

3.3 Albero della performance

Per interpretare e fronteggiare la complessità che accomuna le organizzazioni sanitarie, è necessario avvalersi di strumenti come la Balanced ScoreCard (BSC), introdotta nell'IRCCS sin dal 2012, quindi fortemente radicata, il cui percorso si snoda attraverso una sequenza logica che lega strategie, obiettivi, 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 non si sostituisce al sistema di *budgeting*, ma lo integra 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, infatti, proprio dall'analisi e dal monitoraggio di quattro dimensioni o prospettive rilevanti, poste all'attenzione del management, 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 indotte dalle 4 prospettive canoniche della metodologia BSC, la Direzione Strategica ha concepito il presente piano con le definizioni dei contenuti, evidenziando le dinamiche per la più opportuna programmazione di breve periodo (1 anno), nell'ottica degli orientamenti da perseguire nel medio periodo (3 anni).

L'albero della performance, di seguito riportato, consente di focalizzare per le prospettive di riferimento, le conseguenti aree strategiche su cui operare.

Prospettiva BSC	Prospettiva economico-finanziaria		Prospettiva processi di gestione				Prospettiva apprendimento e crescita			Prospettiva dell'Apprendimento, Ricerca e Crescita		
Area strategica	Raggiungimento Equilibrio/Paraggio di Bilancio	Program. Fabbisogno Beni e Servizi anche Finanziam. FESR	Azzerare l'inappropriatezza	Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi	Puntuale trasmissione DATI per adempimento flussi informativi	Efficienza operativa	Curare la Soddisfazione e degli stakeholder	Migliorare l'Accoglienza	Ampliare l'offerta per il paziente	Intercambiabilità Risorse Umane	Formazione	Potenziamento Ricerca: IFN, casistiche e Sperimentazioni
Strategia obiettivo strategico	Incremento dei ricavi e contenimento dei costi	1.Pianificare i consumi delle risorse 2.Proposte progettuali 3.Pianificazione dello straordinario	Gestire i ricoveri con DRG alto rischio inappropriatezza	1.Applicare la metodologia Lean "Salute di valore". 2.Implemetare revisioni per il miglioramento.	Partecipazione alle necessità di conoscenza di informazioni	1.Degenza media reparti 2.Uso sistemi informativi 3.Revisione organizz.va 4.Ricetta dematerializzata 5.Case Mix 6.Redazione PDTA 7.ISO 9001:2015 Qualità	1.Accogliere i ricoveri in elezione. 2.Indice Tempestività Pagamenti.	1.Sensibilizzazione reclami e contestazioni 2.Ridurre tempi d'attesa: prestazioni e referti	Individuazione dei contesti di ampliamento	Formazione tra colleghi	Adoperarsi per la formazione	Conseguimento punteggio di IFN per la ricerca. Supporto alle Pubblicazioni

4. Analisi del contesto

4.1 Il contesto esterno

La Regione Puglia ha avviato sin dal 2017 una politica di contenimento della spesa farmaceutica, sul fronte della spesa indotta sulle ASL attraverso le prescrizioni di farmaci per patologie croniche e distribuiti attraverso il canale della distribuzione diretta (DD) e prescritta da parte dei medici specialisti.

In questa direzione, la Regione ha operato una massiva sensibilizzazione del personale medico tutto, a contribuire ai risparmi conseguibili da un cambiamento nel rapporto di utilizzo di biosimilari. In tal senso si riportano le indicazioni normative che la Regione ha introdotto nel tempo:

DD.G.R.**n.699/2017** (“Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica – Interventi volti ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci di cui alla categoria ATC L03AA – Fattori di Stimolazione le Colonie – nel trattamento della Neutropenia da Chemioterapia”), **n.983/2018** (“Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell’implementazione delle azioni di appropriatezza prescrittiva e governance inerenti i medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche del SSR”), **n.1188/2019** (“Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva sui farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologie Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche”), **n.2343-16/12/2019** (“Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all’acquisto diretto di farmaci, ai sensi di quanto previsto dall’art.1, comma 398 della L. 232/2016. Determinazione degli obiettivi di budget di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero Universitaria e I.R.C.C.S. pubblico per l’anno 2020.)

Altro fronte di interesse e di attenzione, preso in considerazione per un effettivo risparmio della spesa farmaceutica, è la tendenza all’uso eccessivo, e spesso inappropriato, degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario, determinando il diffondersi di ceppi di batteri antibiotico-resistenti, riducendo nel tempo l’efficacia di questi farmaci. L’antibiotico-resistenza (Antimicrobial Resistance, AMR) si manifesta quando i batteri acquisiscono la capacità di resistere all’azione di antibiotici verso i quali, in precedenza, risultavano sensibili. Molti batteri hanno sviluppato nel tempo resistenze a diverse classi di antibiotici, diventando talora resistenti a più antibiotici contemporaneamente (multiresistenti o multi-drug resistant, MDR). Verso i batteri MDR le opzioni terapeutiche sono limitate e conseguentemente il rischio di complicanze gravi o decessi dovuti a infezioni precedentemente curabili è aumentato. Considerando la velocità di diffusione del fenomeno dell’AMR, la limitata disponibilità di nuove opzioni terapeutiche efficaci e le potenziali criticità relative all’utilizzo clinico di nuove molecole antibiotiche, l’AMR rappresenta un serio problema di sanità pubblica a livello mondiale, con un forte impatto sia clinico che economico, ed è stata definita dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come una delle sfide prioritarie per i sistemi sanitari. Per conseguire risultati a lungo termine è, pertanto, necessaria l’applicazione sistematica ed il mantenimento di azioni come la sorveglianza delle infezioni ed un uso consapevole degli antibiotici.

4.2 Il contesto interno



A fronte di buoni risultati fin'ora conseguiti nella gestione della spesa farmaceutica interna, si evidenziano ulteriori ambiti su cui l'IRCCS può concretamente contenere i consumi di farmaci, in linea con le indicazioni che la Regione Puglia ha puntualizzato a tutte le aziende sanitarie del Sistema Sanitario Regionale.

Premesso, comunque, che il grande utilizzo di farmaci biologici ad alto costo per la cura delle malattie infiammatorie croniche (IBD) presso l'IRCCS è dovuto ad un *bias* (distorsione) di selezione dovuto al fatto che pazienti affetti da IBD che non hanno trovato risoluzione con altre terapie in altri centri si rivolgono al nostro Istituto in quanto specializzato in Gastroenterologia, sempre maggiore attenzione comunque va prestata, da parte dei medici prescrittori dell'Ente, nella compilazione dei piani Terapeutici di farmaci biologici ad alto costo.

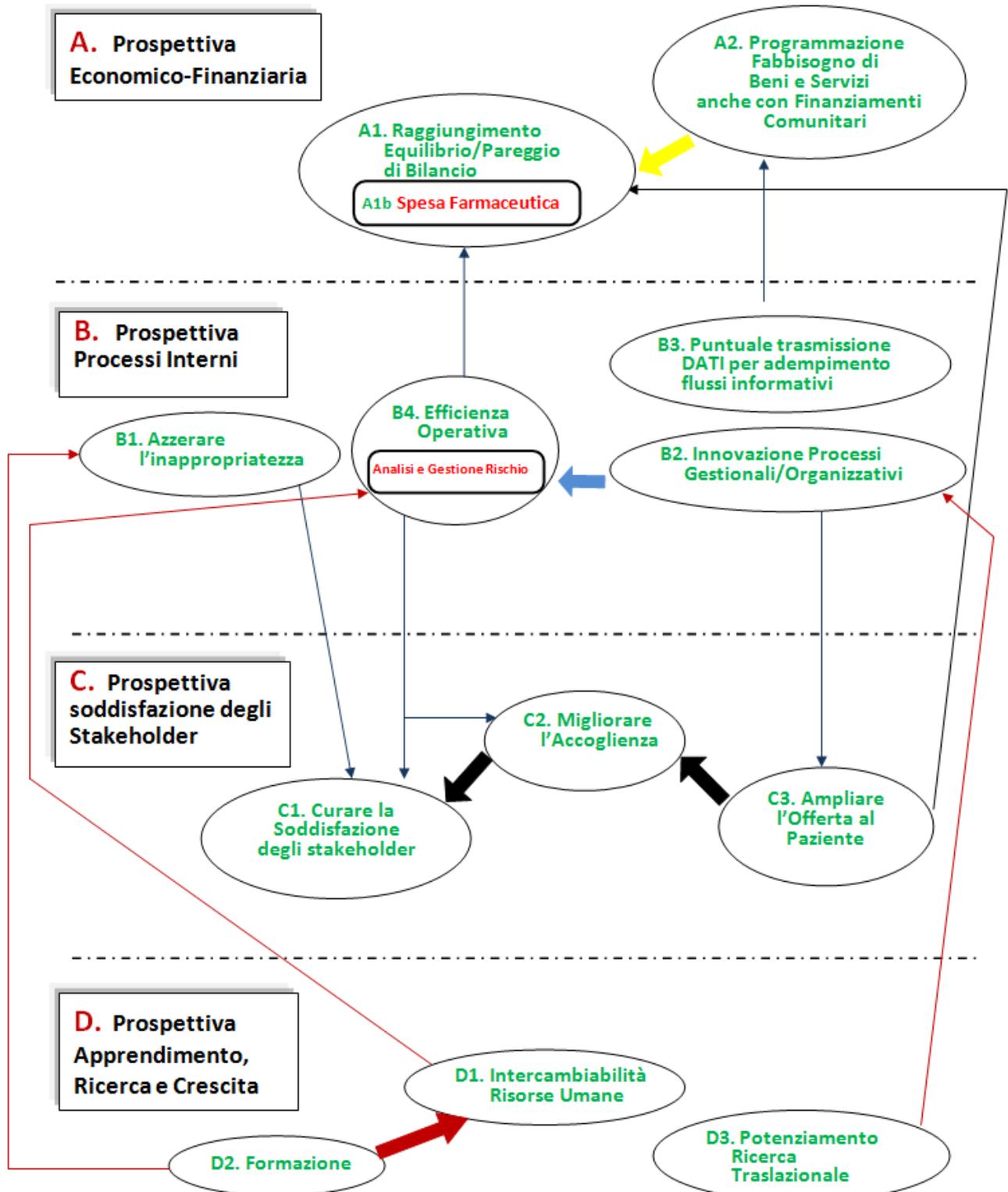
Si ribadisce che l'Ente, che attualmente ha una percentuale di utilizzo interna di biosimilare di Infiximab pari al 82%, in linea con i dati nazionali, non può comportarsi diversamente sulla prescrizione di biosimilare sul territorio, in quanto da sempre ha creduto nell'utilizzo delle formulazioni biosimilari per liberare risorse economiche da investire in terapie innovative.

L'altro aspetto di rilevanza, relativo all'uso inappropriato degli antibiotici in ambito di ricovero, presentato prima con l'analisi del contesto esterno, consente una riflessione di gestione interna per l'IRCCS, già avviata nel 2019, che ha posto sugli operatori di reparto le più opportune cautele di cura. Nel corso del 2020 si dovrà procedere con ulteriori interventi, ponendo obiettivi specifici alle Unità di reparto con opportuni target da raggiungere, come in concreto è avvenuto nella definizione degli obiettivi generali del 2020.

Gli obiettivi da raggiungere nelle singole UU.OO., per il 2020, sono l'utilizzo massimo delle formulazioni biosimilari ove queste sono presenti; per i pazienti *naive* ed uno sforzo per tutti i medici specialisti ad intraprendere, in scienza e coscienza medica, la strada dello switch terapeutico dal *brand* al biosimilare in tutti i casi ove è possibile, ricordando che un ospedale a carattere scientifico, per vocazione ed istituzione, può raccogliere dati sui percorsi di *switch* effettuati e porre le garanzie della qualità dei percorsi terapeutici.

5. Obiettivi strategici 2020

Si rappresenta nel seguente schema quanto proposto dalla Direzione Strategica:





La descrizione degli obiettivi di approccio generale per il 2020, che conseguono dalla riflessione strategica definita dalla Direzione, hanno rappresentato in definitiva le indicazioni di partenza per il triennio 2020-2022.

L'orizzonte temporale triennale richiesto dalla normativa, rappresenta nel 2020, per l'IRCCS, il punto di partenza, vista il nuovo assetto organizzativo interno, adottato con deliberazione del Direttore Generale N.368 del 7/06/2019, pertanto, gli obiettivi generali definiti per il 2020, e deliberati con delibera N.25 del 16/01/2019, costituiscono la base del ragionamento strategico di questo piano della performance.

Di seguito si specificano i contenuti di quanto prima presentato

A1. pareggio di bilancio → perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario attraverso il monitoraggio della spesa utilizzando in modo appropriato le risorse disponibili in funzione della migliore efficacia.

Incremento dei ricoveri appropriati con peso di complessità confacente alle tendenze di eccellenza per l'IRCCS, ingenerando, in tal modo, una migliore remunerazione del DRG e riducendo l'inappropriatezza praticando i percorsi del day-service o del day-hospital.

Rispetto dei limiti di spesa per il personale, obbligati per i tempi determinati con il 50% del 2009 e del tetto dell'1,4% del 2004 sulla spesa complessiva.

Razionalizzazione e Controllo della spesa farmaceutica, che compatibilmente con la necessità clinica, porterebbe a incentivare l'uso di medicinali con minor impatto costo/efficacia, già avviato dal 2017, e che dovrà proseguire nei contesti già trattati e attuarsi in quelli in cui lo *switch* tra farmaci biosimilari e farmaci con *brand* non è stato ancora effettuato. In tale prerogativa si identifica una specifica individuazione sui seguenti ambiti:

1. Incremento dell'utilizzo delle formulazioni di farmaci biologici per terapia IBD con l'uso di farmaci biosimilari VS farmaci *brand* per oltre il 90% del consumo complessivo;
2. Riduzione di utilizzo di Carbapenemici in ottemperanza PNCAR, con la diminuzione di utilizzo di antibiotici (categoria J01DH) sul consumo complessivo degli antibiotici;
3. Incremento delle prescrizioni a distribuzione territoriale di biosimilari rispetto a *brand*;
4. Contenimento dei dispositivi medici in vitro, mediante l'esecuzione e monitoraggio dei contratti di fornitura a seguito di procedure di gara;
5. Monitoraggio scorte di reparto di dispositivi medici ad alto costo, mantenendo le scorte inferiori al fabbisogno bimestrale.

A2. programmazione del fabbisogno → Contenimento e controllo dei costi di acquisto di beni e servizi.

La coerente pianificazione delle esigenze, che consentirebbe una corretta focalizzazione dei quantitativi acquisibili con maggior risparmio di spesa, diventa una prerogativa imprescindibile ormai imposta anche dalla normativa vigente, riscontrabile, per esempio, nel D.Lgs. 50/2016. L'attenta focalizzazione e ponderazione dei bisogni in termini di beni e servizi da parte dei dirigenti, costituisce la corretta impostazione di questa strategia.



B1. Azzerare l'inappropriatezza → aumentare l'appropriatezza dei ricoveri; aumentare l'appropriatezza organizzativa, favorendo day-service, day-surgery e day-hospital.

La prerogativa è quella di evitare il ricovero ordinario che possa essere classificato con uno dei 108 DRG segnalati come procedura a rischio di inappropriatezza. Il conseguente non riconoscimento economico del ricovero, comporterebbe uno spreco di risorse.

B2. Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi → operare nell'ottica del continuo adattamento delle procedure alla metodologia della Lean Organization.

Nel rispetto degli orientamenti dell'Agenda Regionale per la Salute e il Sociale (ARESS), che ha introdotto la formazione sulla metodologia della lean-organization nei processi delle aziende sanitarie, l'Ente aderisce nel 2020 alla terza edizione del Percorso formativo regionale "Sanità LEAN - Salute di Valore". Tale esperienza riveniente dal mondo industriale della Toyota, partendo dal concetto del "miglioramento continuo", mira ad una differente gestione dei processi operativi, ridisegnanoli nell'ottica di un aumento del valore percepito dal paziente, con un contestuale focus alla riduzione sistematica degli sprechi.

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

La puntuale e completa trasmissione dei dati utili alla determinazione dei flussi informativi, costituisce, indubbiamente, per l'anno 2020, un obiettivo prioritario. L'utilizzo efficiente ed efficace dei flussi informativi è infatti necessario per adempiere alle richieste regionali e/o ministeriali.

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 necessari alla composizione di detti flussi**, assicurando, così, supporto tecnico all'estrazione. Gli adempimenti vanno considerati per contesto come le SDO per i reparti, i dati per la rendicontazione dei Bilanci per le Aree Amministrative, i documenti prodotti ai fini della trasparenza ecc.

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

Garantire la sicurezza dei pazienti, attraverso la gestione del rischio clinico; **azzerare la degenza pre-operatoria; aumentare l'appropriatezza clinica**, garantendo la tempestività degli interventi chirurgici; **puntare all'efficacia assistenziale delle patologie croniche e di quelle oncologiche**, migliorando la presa in carico dei pazienti e implementando nuovi percorsi diagnostico terapeutici (PDTA), sono gli obiettivi strategici che la Direzione Strategica dell'Ente ha definito.

In particolare, l'Ente, mettendo a frutto l'esperienza maturata e le conoscenze derivanti dall'attività di ricerca, ha deciso di puntare sia sul **PDTA specifico per l'obesità** che prevede differenti livelli di intervento (attività ambulatoriale semplice o complessa, fase acuta e/o riabilitativa in regime di degenza per i casi più complessi) caratterizzati dall'approccio

multidisciplinare, sia sul **PDTA per la prevenzione e la cura del carcinoma Colon-Retto**, nell'ambito del quale l'obiettivo finale è quello di garantire a tutti i pazienti affetti da tumore del colon e retto una medicina personalizzata che tenga conto da un lato, delle caratteristiche biologiche del tumore, e dall'altro, dei bisogni del singolo paziente, per ottenere come ricaduta la migliore sopravvivenza e qualità di vita dell'individuo.

La medicina centrata sul paziente fa emergere, infatti, l'importanza della stesura di 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 il percorso di cura sia dal punto di vista dei risultati sia per quanto riguarda l'uso delle risorse.

- ✓ **Riorganizzare le procedure sanitarie ed amministrative** attraverso un miglior utilizzo dei nuovi sistemi informativi introdotti nell'Ente, 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% della ricetta dematerializzata**, che la Direzione, per l'anno 2020, fissa come obiettivo ai Dirigenti Medici delle Unità Operative sanitarie.
- ✓ Introduzione dell'approccio **Risk Based Thinking**, necessario alla corretta analisi e gestione del Rischio al fine di conseguire la certificazione ISO 9001:2015.

C1. Soddisfazione degli stakeholder → fornitori e dipendenti.

Risultano essere strategici per l'Ente nell'anno 2020, gli obiettivi legati al monitoraggio e alla **riduzione dei tempi di pagamento di beni e servizi**.

Per i dipendenti, il focus è finalizzato al continuo **miglioramento del clima e del benessere organizzativo**.

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

Ciò che un soggetto erogatore di servizi non dovrebbe mai dimenticare è che 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 progettare 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 merito alla **trasparenza delle informazioni sui tempi di attesa delle prestazioni**.



C3. Ampliare l'Offerta al Paziente → aumento dell'offerta sanitaria attraverso l'aumento del numero dei posti letto.

L'intento di incrementare l'indice di attrattività, e quindi di ingrandire il bacino di utenza attraverso il maggior afflusso di pazienti, non può essere sostenuto esclusivamente dalla qualità ed efficienza dell'offerta, già precedentemente introdotte, ma deve essere sostenuta anche da un potenziamento dei ricoveri oltre che da un ampliamento e innovazione delle prestazioni.

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 per il 2020, 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 di gestione di questi dati per evitare che cambiamenti organizzativi e/o spostamenti di risorse danneggino 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..

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**.

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



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.

5.1 Gli obiettivi strategici in prospettiva pluriennale: 2021 e 2022

Gli orientamenti strategici riportati nella precedente esposizione, trovano una evoluzione nel corso del biennio 2021-2022 su aspetti programmatici ed evolutivi che sono allo studio in sinergia col Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti della Regione Puglia:

- l'aumento delle attività di prestazioni interne attraverso strategie orientate al potenziamento dei servizi, reclutando maggiori risorse di personale, e alla migliore organizzazione dei turni, attivando anche quelli pomeridiani;
- la diminuzione dei giorni di degenza media, quale conseguenza del potenziamento dei servizi, consentirebbero lo sviluppo delle attività di ricovero e del ruolo prioritario dell'Istituto verso la cura delle patologie epato-gastroenterologiche;

Il beneficio di tali sviluppi avrebbe ricaduta su altri parametri di performance, quali la complessità delle casistiche e l'incremento di produzione scientifica dovuta ad una maggiore disponibilità di casi utili alla ricerca.

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi specifici

L'opportuna declinazione di quanto prospettato dalla direzione strategica, con i conseguenti obiettivi generali 2020 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. Il dettaglio degli obiettivi specifici è, quindi, un'attività che deve essere negoziata con i principali interpreti delle attività di performance, potendo definire l'effettivo contributo, a patto che sia misurabile e fattibile. Tali elementi sono da ritenersi essenziali e devono contraddistinguere la corretta applicazione della discesa col *cascading*.

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale e al personale del comparto

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.

Le responsabilità attribuite al personale dirigenziale ricopre, ovviamente, una rilevanza differente rispetto agli obiettivi che la propria struttura è chiamata ad assolvere. Nella fattispecie relativa al contenimento dell'inappropriatezza dei DRG, la dirigenza medica ha una competenza rilevante ancorché le figure competenti dell'area del comparto, in quanto sono chiamate a cooperare e a focalizzare aspetti possono essere segnalati opportunamente. Tale riflessione comporta un coinvolgimento ancorché solidalmente responsabili nello stesso contesto operativo. Dopo il livello organizzativo deve essere approfondito il livello individuale, come previsto dal sistema premiante per differenziare il peso che si vuole attribuire ai singoli.

L'obiettivo relativo ai ricavi per mobilità regionale o extraregionale, afferisce in modo diretto alla dirigenza, con livello di responsabilità maggiore, se non esclusiva, in capo al direttore e ai dirigenti medici e con un coinvolgimento indiretto nel personale di comparto nel contribuire. Una eventuale corresponsabilità del comparto non è stata considerata, in continuità col passato, rimanendo comunque obbligato il raggiungimento.

La trattazione di come gli obiettivi vengono pesati e valorizzati in termini economici, va focalizzata in base al protocollo dei sistemi premianti, che regola 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. Quello che conta è aver definito gli indicatori ed i valori di risultato corrispondenti da conseguire a fine ciclo della performance.



7. Il processo seguito e azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Per la corretta redazione del presente Piano, è necessario la più ampia interazione tra le diverse figure aziendali, in quanto solo la fattiva collaborazione di tutti i componenti dell'amministrazione porta a circolarizzare le informazioni e a dare integrazione alle azioni ed ai compiti raccomandati da ogni responsabile, rispetto agli adempimenti da soddisfare. La stesura di un piano di performance carente in tal senso, renderebbe sterili le strategie volute dalla Direzione Strategica, vanificando anche i migliori intenti di miglioramento e crescita.

La definizione del presente Piano è stata l'occasione di raccordo con altri assetti aziendali che richiedono rendicontazione e pianificazione di periodo, offrendo l'occasione di delineare le necessità e di tradurle in obiettivi di performance organizzativa e individuale.

Nei successivi paragrafi, nell'ottica presentata, si delineeranno le interrelazioni che richieste dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza PTPCT, e dagli obblighi di rispetto della Privacy e dalle previsioni dichiarate nel bilancio previsionale dell'anno 2020.

Per maggiore chiarezza, si consiglia di prendere a riferimento l'allegato degli obiettivi generali 2020, riportato tra gli allegati tecnici del paragrafo 8, per rilevare le interrelazioni con la performance degli altri contesti presentati nei prossimi paragrafi.

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

Al fine di coordinare con gli adempimenti il presente Piano con la prevenzione della corruzione e la trasparenza, è stato considerato l'obiettivo strategico B2 avente come strategia aziendale "Innovazione Processi Gestionali/ Organizzativi", l'azione di "2.Implementare revisioni per il miglioramento. ", e come indicatore di performance "Numero di attivazioni effettuate" con valore atteso superiore ad "1". Il conseguente obiettivo specifico che risponde alle necessità di prevenzione della corruzione può essere conseguito con la revisione dei processi e l'innovazione rispondenti alle necessità organizzative per gli obblighi anticorruptivi.

Tale innesco permette di verificare, le attività utili ed effettivamente svolte al fine di adeguare i processi richiesti dal Piano triennale per l'Anticorruzione.

Il legame, quindi, tra le attività raccomandate dal RPCT e quanto concretamente realizzato, rappresenta il metro di misurazione del raggiungimento dell'obiettivo legato alla performance. Nelle schede degli obiettivi specifici potranno essere esplicitate, per le Unità Operative identificate come aree a rischio dalla mappatura dei rischi di corruzione, come redatta dal RPCT nel PTPCT, quali siano state le attività/azioni/adequamenti effettuati.

7.1.2 Coordinamento delle attività di adempimento agli obblighi di Privacy.



Come prospettato per l'attività del RPCT, allo stesso modo gli adempimenti della Privacy, richiedono di attivare, da parte delle diverse Unità Operative interessate, l'adeguamento alle necessità di *compliance* normativa, misurata attraverso l'indicatore di performance "Numero di attivazioni effettuate" che è atteso con valore superiore ad "1". Tale innesco permette di verificare, le attività utili ed effettivamente svolte al fine di adeguare i processi come richiesto dal GDPR 679/2016.

7.1.3 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." avente come azione "Predisporre i dati utili alla formazione di tutti i flussi di pertinenza dell'UO e per "Amministrazione Trasparente"". Per le diverse Unità Operative, l'indicatore di performance "Giorni di ritardo rispetto alla scadenza richiesta" deve essere uguale a zero. Il risultato atteso, quindi, rileva che la pubblicazione dei dati sulla sezione del sito identificata come "Amministrazione Trasparente", sia stata effettuata nei tempi richiesti.

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

Il Bilancio previsionale 2020, proposto nella forma indicata dal D.Lgs.118/2011, di cui si riportano sotto le sezioni dei ricavi e dei costi, con la conseguente differenza delle due sezioni (utile/perdita), denotano che il confronto tra il preconsuntivo 2019 e il previsionale 2020 rileva un minore disavanzo a favore della previsione.

Fra le componenti che concorrono a tale risultanza si rileva la voce A) 4) a).

Tale voce si riferisce ai ricavi per prestazioni sanitarie in cui sono ricompresi i ricoveri e le diagnostiche a carico del SSN, che denotano un incremento di circa €2.200.000.

I maggiori ricavi identificati hanno corrispondenza negli obiettivi delineati per il 2020, con la deliberazione numero 25 del 18/01/2020, considerando che nell'allegato parte integrante, infatti, si evidenzia negli obiettivi generali, riportati in questo Piano fra gli allegati tecnici, l'obiettivo A1a di pari entità economica. Tale valore, a tutti gli effetti, è l'ammontare da declinare ai vari centri di produzione in sede di contrattazione di budget degli obiettivi specifici, per il vero in fase di definitiva contrattualizzazione.

Il valore di ricavo è da intendersi, quindi, quale obiettivo da raggiungere complessivamente da attività di ricovero e specialistica, al netto della variazione della variabile riveniente dal rimborso dei costi farmaci FILE-F che è stata considerata invariata tra gli anni 2019 e 2020.



Totale A)	39.698.050	36.473.952	43.734.493	3.224.098	8,8%	-4.036.443	-9,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	12.418.590	13.673.719	14.574.751	-1.255.129	-9,2%	-2.156.161	-14,8%
a) Acquisti di beni sanitari	12.154.000	13.428.678	14.408.992	-1.274.678	-9,5%	-2.254.992	-15,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	264.590	245.041	165.759	19.549	8,0%	98.831	59,6%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.828.760	1.859.778	1.697.379	-31.018	-1,7%	131.381	7,7%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.000	3.300	4.965	-300	-9,1%	-1.965	-39,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	735.000	679.757	662.816	55.243	8,1%	72.184	10,9%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	2.406	-	-	0,0%	-2.406	-100,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.080.760	1.135.961	943.245	-55.201	-4,9%	137.515	14,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	27.512	77.358	-27.512	-100,0%	-77.358	-100,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	4.782.340	4.618.706	4.326.092	163.634	3,5%	456.248	10,5%
a) Servizi non sanitari	4.546.590	4.312.418	4.077.907	234.172	5,4%	468.683	11,5%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	135.750	210.001	159.197	-74.251	-35,4%	-23.447	-14,7%
c) Formazione	100.000	96.286	88.988	3.714	3,9%	11.012	12,4%
4) Manutenzione e riparazione	2.442.780	2.661.089	2.718.501	-218.309	-8,2%	-275.721	-10,1%
5) Godimento di beni di terzi	60.580	103.296	134.521	-42.716	-41,4%	-73.941	-55,0%
6) Costi del personale	18.161.200	17.618.961	17.824.495	542.239	3,1%	336.705	1,9%
a) Personale dirigente medico	6.891.200	6.900.089	7.039.781	-8.889	-0,1%	-148.581	-2,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	1.087.800	993.044	1.003.996	94.756	9,5%	83.804	8,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	6.399.300	6.426.497	6.459.431	-27.197	-0,4%	-60.131	-0,9%
d) Personale dirigente altri ruoli	320.000	324.827	381.375	-4.827	-1,5%	-61.375	-16,1%
e) Personale comparto altri ruoli	3.462.900	2.974.504	2.939.913	488.396	16,4%	522.987	17,8%
7) Oneri diversi di gestione	935.366	957.453	1.081.513	-22.087	-2,3%	-146.147	-13,5%
8) Ammortamenti	1.147.500	1.147.212	1.932.047	288	0,0%	-784.547	-40,6%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	29.000	28.709	32.864	291	1,0%	-3.864	-11,8%
b) Ammortamenti dei fabbricati	670.890	670.890	734.749	-0	0,0%	-63.859	-8,7%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	447.610	447.613	1.164.434	-3	0,0%	-716.824	-61,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-527.369	216.603	527.369	-100,0%	-216.603	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-509.815	210.529	509.815	-100,0%	-210.529	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-17.554	6.074	17.554	-100,0%	-6.074	-100,0%
11) Accantonamenti	519.579	629.140	1.905.750	-109.561	-17,4%	-1.386.171	-72,7%
a) Accantonamenti per rischi	66.538	-	811.647	66.538	0,0%	-745.109	-91,8%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	164.561	754.416	-164.561	-100,0%	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	464.579	339.687	-11.538	-2,5%	113.354	33,4%
d) Altri accantonamenti	453.041	-	-	-	-	-	-
Totale B)	42.296.695	42.741.985	46.411.652	-445.290	-1,0%	-4.114.957	-8,9%



Il decremento dei costi rilevabile in particolare sulla voce B) 1) a), riviene da una considerazione di risparmio nell'utilizzo dei farmaci *biosimilari* in luogo dei farmaci *originator*. Tale strategia, avviata già dal 2017, vede la posta di bilancio a confronto per le due annualità (2018 vs 2019), un risultato di effettivo risparmio di circa €1.000.000. La stessa aspettativa si ritiene poter ottenere per il 2020 in considerazione dell'assegnazione dell'obiettivo A1b, rilevabile sempre dalla deliberazione degli obiettivi generali 2020 nell'ambito strategia del "Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio" descritto come "Contenimento dei costi" e avente indicatore di performance "Gestione dei costi rispetto 2019:", dove sono esplicitati i diversi contesti dove operare il contenimento dei costi in merito a: "2.Maggiore utilizzo biosimilari rispetto al consumo complessivo 3.Riduzione di utilizzo di antibiotici cat. J01DH sul consumo totale antib. 4.Incremento prescrizioni biosimilari a distribuzione territoriale 6.Scorte farmaci e dispositivi medicomomi di ritardo rispetto alla scadenza richiesta".

Per il 2020, quindi, al fine di conseguire quanto prospettato, si dovrà procedere focalizzando opportuni azioni e conseguenti obiettivi per operare su ambiti in cui il risparmio è concretamente possibile. L'analisi del contesto esterno ed interno, precedentemente analizzati nei paragrafi 4.1 e 4.2, offrono concreta focalizzazione in merito, ponendo la specifica indicazione di obiettivi specifici assegnabili alle Unità di reparto con opportuni target da raggiungere.

Gli obiettivi da raggiungere nelle singole UU.OO., nel corso del 2020, sono l'utilizzo massimo delle formulazioni biosimilari ove queste sono presenti, col raggiungimento del 100% delle prescrizioni di formulazioni biosimilari nei pazienti naive e uno sforzo a tutti i medici specialisti ad intraprendere, in scienza e coscienza medica, la strada dello *switch* terapeutico dal *brand* al biosimilare in tutti i casi ove è possibile, ricordando che un ospedale a carattere scientifico, per vocazione ed istituzione, può raccogliere dati sui percorsi di *switch* effettuati e porre le garanzie della qualità dei percorsi terapeutici.

Totale B)	42.296.695	42.741.985	46.411.652	-445.290	-1,0%	-4.114.957	-8,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-2.598.645	-6.268.033	-2.677.159	3.669.388	-58,5%	78.514	-2,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	4	46	-4	-100,0%	-46	-100,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.500	7.717	821	-6.217	-80,6%	679	82,6%
Totale C)	-1.500	-7.712	-775	6.212	-80,6%	-725	93,4%
D) E DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
2) Svalutazioni	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
Totale D)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	-	419.277	419.170	-419.277	-100,0%	-419.170	-100,0%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
b) Altri proventi straordinari	-	419.277	419.170	-419.277	-100,0%	-419.170	-100,0%
2) Oneri straordinari	-	169.215	118.942	-169.215	-100,0%	-118.942	-100,0%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
b) Altri oneri straordinari	-	169.215	118.942	-169.215	-100,0%	-118.942	-100,0%
Totale E)	-	250.061	300.228	-250.061	-100,0%	-300.228	-100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-2.600.145	-6.025.684	-2.377.707	3.425.539	-56,8%	-222.438	9,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	1.451.120	1.381.629	1.339.340	69.491	5,0%	111.780	8,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	1.260.900	1.189.651	1.168.733	71.249	6,0%	92.167	7,9%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	133.220	136.963	109.197	-3.743	-2,7%	24.023	22,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	55.000	55.015	61.410	-15	0,0%	-6.410	-10,4%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	2.000	-	-	2.000	0,0%	2.000	0,0%
2) IRES	10.000	-	11.083	10.000	0,0%	-1.083	-9,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
Totale Y)	1.461.120	1.381.629	1.350.423	79.491	5,8%	110.697	8,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.061.265	-7.407.313	-3.728.129	3.346.048	-45,2%	-333.136	8,9%



7.2 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance.

Le azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione delle Performance che l'IRCCS dovrà porre in essere nel corso dello stesso 2020, in tempi brevi, riguarda l'aggiornamento del Sistema di Valutazione della Performance organizzativa ed individuale.

In considerazione, anche, della Nota circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della Performance – DFP-0079054-P-18/12/2019; Il processo di aggiornamento è stato avviato ed è ad oggi in fase di definizione.



8. Allegati tecnici

1. BSC. OBIETTIVI GENERALI 2020.
2. Schema di bilancio ai sensi del D.Lgs 118/2011.
3. Schema per le definizione degli obiettivi specifici: esempio per un CdR.



8.1 BSC. OBIETTIVI GENERALI 2020.

Obiettivo Generale	Area strategica	Codice	Descrizione	Azioni	Indicatore	Valore atteso	Performance Organizzativa =Peso Direttore CdR
A. Prospettiva Economico-Finanziaria							
A1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	A1a	Incremento dei ricavi	Incremento ricoveri e nuove prestazioni sanitarie Acquisizione di finanziamenti	Maggiori Ricavi rispetto al 2019	+2.222.000	10
		A1b	Contenimento dei costi	Contenere costi di beni, servizi. Rispetto dei limiti di spesa del Personale: 50% del 2009 per i T.D. e 1,4% della spesa complessiva rispetto al 2004. Contenere la spesa dispositivi e farmaceutica: (brand, antibiotici, prestazioni a distribuzione territoriale, dispositivi in vitro, dispositivi ad alto costo)	Gestione dei costi rispetto 2019: 1.Limiti di spesa del personale 2.Maggiore utilizzo biosimilari rispetto al consumo complessivo 3.Riduzione di utilizzo di antibiotici cat. J01DH s consumo totale antib. 4.Incremento prescrizioni biosimilari a distribuzione territoriale 5.Contenimento costi dispositivi medici in vitro 6.Scorte dispositivi ad alto costo	1,4% & 50%TD >90% >20% >30%	15
A2	Program. Fabbisogno Beni e Servizi anche Finanziam. FESR	A2	1.Pianificare i consumi delle risorse 2.Proposte progettuali 3.Pianificazione dello straordinario	1.Comunicare entro i termini il fabbisogno di beni e servizi 2.Comunicare entro i termini 3.Rispetto budget straordinario	1.Giorni di ritardo nella trasmissione 2. gg ritardo nella trasmissione 3.Numero ore oltre il budget	=0 =0 =0	10
B. Prospettiva dei Processi Interni							
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 al alto rischio inappropriatezza	=0	13
B2	Innovazione Processi Gestionali/ Organizzativi	B2	1.Applicare la metodologia Lean "Salute di valore". 2.Implemetare revisioni per il miglioramento.	1.Implementare la metodologia su procedure esistenti. 2.Snellire, per ridurre sprechi di tempo e di risorse.	1.Numero di revisioni attivate 2. Numero attivazioni	>=1 or >=1	5
B3	Trasmissione DATI per adempimenti flussi informativi	B3	Partecipazione alle circolarizzazioni delle informazioni, e tempestività della comunicazione	Predisporre i dati utili alla formazione dei flussi, ai fini dell'adempimento e del rispetto delle prescrizioni normative regionale e nazionali.	Giorni di ritardo rispetto alla scadenza	=0	5
B4	Efficienza operativa	B4	1.Degenza media reparti 2.Uso sistemi informativi 3.Revisione organizz.va 4.Ricetta dematerializzata 5.Case Mix 6.Redazione PDTA 7.ISO 9001:2015 Qualità	1.Riorganizzare attività di ricov. 2.PIeno utilizzo dei software 3.Documento di riorganizz.ne 4.PIeno utilizzo ricetta bianca 5.Aumentare indice di compless. 6.Studio e Stesura di PDTA 7.metodo Risk Based Thinking	1.Degenza media 2.Relazione SIA 3.Presentazione al protocollo 4.Numero ricette rosse 5.Indice complessità 6.N.PDTA adottati 7.Esecuz. Valutaz. Rischio FMEA	<=8 and = Ok and >=1 and =0 and >(definire) and >=2 and =Ok resp.qualità	12
C. Prospettiva Soddisfazione degli Stakeholder							
C1	Curare la Soddisfazione degli stakeholder	C1	1.Accogliere i ricoveri in elezione. 2.Indice Tempestività Pagamenti.	1.Personale dedicato ad accogliere 2.Verifica sui punti di liquidazione	1.Numero di Contestazioni per l'accoglienza presso URP 2.Valore indice ITP	=0 and <= -5 gg	4
C2	Migliorare l'Accoglienza	C2	1.Sensibilizzazione reclami e contestazioni 2.Ridurre tempi d'attesa: prestazioni referti	1.Monitorare mensilmente i dati forniti dall'ufficio URP 2.Rispetto del piano regionale	1.Numero segnalazioni negative 2.Valori piano regionale	<=2 and =Ok resp.RULA	10
C3	Ampliare l'offerta per il paziente	C3	Individuazione dei contesti di ampliamento	1.Presentare relazione su modalità e contesti. (legato A1a) 2.Attrattività extra-regionale	1.Numero proposte attuate 2. N.Ricoveri Extra / N.Ricoveri Intra	>=2 >_%(definire)	4
D. Prospettiva Apprendimento, Ricerca e Crescita							
D1	Intercambiabilità Risorse Umane	D1	Formazione tra colleghi	Sostituzione di personale in procedure	Numero di procedure processate	>=2	4
D2	Formazione	D2	Adoperarsi per la formazione	Presenza agli eventi nel corso dell'anno	Numero di corsi convegni workshop medio dipendenti	>=1	4
D3	Potenziamento Ricerca: IFN, casistiche e Sperimentazioni	D3	Conseguimento punteggio di IFN per la ricerca. Supporto alle Pubblicazioni	1.Apporto al valore di IFN 2.Segnalazioe di casistiche 3.Attività di ricerca sperimentale	1.Collaborazione finalizzata al conseguimento d 2.N. segnalazioni casistiche 3.partec. Sperimentazioni cliniche	>=1 or >=10 or >=1	4
Totali pesi							100



8.2 Schema di bilancio ai sensi del D.Lgs 118/2011.

				Importi : Euro		Importi : Euro	
	PREVISIONALE 2020	PRECONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	VARIAZIONE PREV 2020 - PREC. 2019		VARIAZIONE PREV 2020 - CNS 2018	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	9.657.450	9.849.938	9.921.219	-192.488	-2,0%	-263.769	-2,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	8.374.190	8.513.459	8.374.190	-139.269	-1,6%	-	0,0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	1.283.260	1.226.918	1.417.360	56.342	4,6%	-134.100	-9,5%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.033.260	1.114.546	1.060.341	-81.286	-7,3%	-27.081	-2,6%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	81.018	-	-81.018	-100,0%	-	0,0%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	200.000	-	357.019	200.000	0,0%	-157.019	-44,0%
4) da privati	50.000	31.355	-	-18.645	59,5%	50.000	0,0%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	109.561	129.669	-109.561	-100,0%	-129.669	-100,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-500.000	-1.460.934	-902.403	960.934	-65,8%	402.403	-44,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	460.000	400.866	940.825	59.134	14,8%	-480.825	-51,1%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	28.130.000	25.924.446	30.893.142	2.205.554	8,5%	-2.763.142	-8,9%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	27.000.000	24.886.926	29.822.504	2.113.074	8,5%	-2.822.504	-9,5%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	1.100.000	1.031.178	1.042.533	68.822	6,7%	57.467	5,5%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	30.000	6.341	28.104	23.659	373,1%	1.896	6,7%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	78.000	52.614	144.334	25.386	48,3%	-66.334	-46,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	830.000	807.547	834.411	22.453	2,8%	-4.411	-0,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.000.000	870.349	1.866.498	129.651	14,9%	-866.498	-46,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
9) Altri ricavi e proventi	42.600	29.127	36.468	13.473	46,3%	6.132	16,8%
Totale A)	39.698.050	36.473.952	43.734.493	3.224.098	8,8%	-4.036.443	-9,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	12.418.590	13.673.719	14.574.751	-1.255.129	-9,2%	-2.156.161	-14,8%
a) Acquisti di beni sanitari	12.154.000	13.428.678	14.408.992	-1.274.678	-9,5%	-2.254.992	-15,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	264.590	245.041	165.759	19.549	8,0%	98.831	59,6%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.828.760	1.859.778	1.697.379	-31.018	-1,7%	131.381	7,7%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.000	3.300	4.965	-300	-9,1%	-1.965	-39,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	735.000	679.757	662.816	55.243	8,1%	72.184	10,9%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	2.406	-2.406	-100,0%	-2.406	-100,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.080.760	1.135.961	943.245	-55.201	-4,9%	137.515	14,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	27.512	77.358	-27.512	-100,0%	-77.358	-100,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	4.782.340	4.618.706	4.326.092	163.634	3,5%	456.248	10,5%
a) Servizi non sanitari	4.546.590	4.312.418	4.077.907	234.172	5,4%	468.683	11,5%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	135.750	210.001	159.197	-74.251	-35,4%	-23.447	-14,7%
c) Formazione	100.000	96.286	88.988	3.714	3,9%	11.012	12,4%
4) Manutenzione e riparazione	2.442.780	2.661.089	2.718.501	-218.309	-8,2%	-275.721	-10,1%
5) Godimento di beni di terzi	60.580	103.296	134.521	-42.716	-41,4%	-73.941	-55,0%
6) Costi del personale	18.161.200	17.618.961	17.824.495	542.239	3,1%	336.705	1,9%
a) Personale dirigente medico	6.891.200	6.900.089	7.039.761	-8.889	-0,1%	-148.561	-2,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	1.087.800	993.044	1.003.996	94.756	9,5%	83.804	8,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	6.399.300	6.426.497	6.459.431	-27.197	-0,4%	-60.131	-0,9%
d) Personale dirigente altri ruoli	320.000	324.827	381.375	-4.827	-1,5%	-61.375	-16,1%
e) Personale comparto altri ruoli	3.462.900	2.974.504	2.939.913	488.396	16,4%	522.987	17,8%
7) Oneri diversi di gestione	935.366	957.453	1.081.513	-22.087	-2,3%	-146.147	-13,5%
8) Ammortamenti	1.147.500	1.147.212	1.932.047	288	0,0%	-784.547	-40,6%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	29.000	28.709	32.864	291	1,0%	-32.864	-11,8%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	670.890	670.890	734.749	-0	0,0%	-63.859	-8,7%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	447.610	447.613	1.164.434	-3	0,0%	-716.824	-61,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-527.369	216.603	527.369	-100,0%	-216.603	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-509.815	210.529	509.815	-100,0%	-210.529	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	17.554	6.074	-17.554	-100,0%	-6.074	-100,0%
11) Accantonamenti	519.579	629.140	1.905.750	-109.561	-17,4%	-1.386.171	-72,7%
a) Accantonamenti per rischi	66.538	-	811.647	66.538	0,0%	-745.109	-91,8%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	164.561	754.416	-164.561	-100,0%	-754.416	-100,0%
d) Altri accantonamenti	453.041	464.579	339.687	-11.538	-2,5%	113.554	33,4%
Totale B)	42.296.695	42.741.985	46.411.652	-445.290	-1,0%	-4.114.957	-8,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-2.598.645	-6.268.033	-2.677.159	3.669.388	-58,5%	78.514	-2,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	4	46	-4	-100,0%	-46	-100,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.500	7.717	821	-6.217	-80,6%	679	82,6%
Totale C)	-1.500	-7.712	-775	6.212	-80,6%	-725	93,4%
D) E DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
2) Svalutazioni	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
Totale D)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	-	419.277	419.170	-419.277	-100,0%	-419.170	-100,0%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
b) Altri proventi straordinari	-	419.277	419.170	-419.277	-100,0%	-419.170	-100,0%
2) Oneri straordinari	-	169.215	118.942	-169.215	-100,0%	-118.942	-100,0%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
b) Altri oneri straordinari	-	169.215	118.942	-169.215	-100,0%	-118.942	-100,0%
Totale E)	-	250.061	300.228	-250.061	-100,0%	-300.228	-100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-2.600.145	-6.025.684	-2.377.707	3.425.539	-56,8%	-222.438	9,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	1.451.120	1.381.629	1.339.340	69.491	5,0%	111.780	8,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	1.260.900	1.189.651	1.168.733	71.249	6,0%	92.167	7,9%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	133.220	136.963	109.197	-3.743	-2,7%	24.023	22,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	55.000	55.015	61.410	-15	0,0%	-6.410	-10,4%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	2.000	-	-	2.000	0,0%	2.000	0,0%
2) IRES	10.000	-	11.083	10.000	0,0%	-1.083	-9,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
Totale Y)	1.461.120	1.381.629	1.350.423	79.491	5,8%	110.697	8,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.061.265	-7.407.313	-3.728.129	3.346.048	-45,2%	-333.136	8,9%

8.3 Schema per le definizione degli obiettivi specifici: esempio per un CdR.

Obiettivi Specifici 2020				Processo di budgetizzazione: 2020						
Obb Gen	Descr.ne obb_gene.le	Cod	Descr. Analitica	Azioni	Indicatore	Valore Target	Peso UO	Peso Dir	Peso Com	
Totale prospettive A - B - C - D							100		30	
									30	
Totale prospettiva									30	
A Prospettiva economico – finanziaria										
A1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	A1a	Incremento dei ricavi	Incremento ricoveri e nuove prestazioni sanitarie Acquisizione di finanziamenti	Produzione SSN. Ricavi 2020	>=2.222.000		10		
A1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	A1b	Contenimento dei costi	Contenere costi di beni, servizi. Rispetto dei limiti di spesa del Personale: 50% del 2009 per i T.D. e 1,4% della spesa complessiva rispetto al 2004. Contenere la spesa dispositivi e farmaceutica: (brand, antibiotici, prestazioni a distribuzione territoriale, dispositivi in vitro, dispositivi ad alto costo)	Minori Costi rispetto 2019: 1.Limiti di spesa del personale 2.Maggiore utilizzo biosimilari rispetto al consumo complessivo 3.Riduzione di utilizzo di antibiotici cat. J01DH sul consumo totale antib. 4.Incremento prescrizioni biosimilari a distribuzione territoriale 5.Costi dispositivi medici in vitro 6.Scorte dispositivi ad alto costo	<= 1,4% & 50%TD >90% >20% >30% =Attivare contratti <Stagione bimestre		15		
A2	Program. Fabbisogno Beni e Servizi anche Finanziari. FESR	A2	1.Pianificare i consumi delle risorse 2.Proposte progettuali 3.Pianificazione dello straordinario	1.Comunicare entro i termini il fabbisogno di beni e servizi 2.Comunicare entro i termini 3.Rispetto budget straordinario	1.Giorni di ritardo nella trasmissione 2.Giorni di ritardo nella trasmissione 3.Numero ore oltre il budget	=0 and =0 and =0		10		
Totale prospettiva A									35	
B Prospettiva processi di gestione										
B1	Azzerare l'inappropriatezza	B1	Gestire i ricoveri con DRG alto rischio inappropriatezza	Evitare inappropriatezza. Indirizzare ricoveri ad alto rischio su day-service /day-hospital /day-surgery.	Numero DRG fra i 108 al alto rischio inappropriatezza	=0		13		
B2	Innovazione Processi Gestionali/ Organizzativi	B2	1.Applicare la metodologia Lean "Salute di valore". 2.Implemetare revisioni per il miglioramento.	1.Implementare la metodologia su procedure esistenti. 2.Snellire, per ridurre sprechi di tempo e di risorse.	1.Numero di revisioni attivate 2. Numero attività impostate	>=1 and >=1		5		
B3	Puntuale trasmissione DATI per adempimento flussi informativi	B3	Partecipazione alle necessità di conoscenza di informazioni. (Ottemperare agli adempimenti obbligatori per Privacy - Trasparenza - Anticorruzione)	Predisporre i dati utili alla formazione del flusso	Giorni di ritardo rispetto alla scadenza	=0		5		
B4	Efficienza operativa	B4	1.Degenza media reparti 2.Uso sistemi informativi 3.Revisione organizzativa 4.Ricetta dematerializzata 5.Case Mix 6.Redazione PDTA 7.ISO 9001:2015 Qualità	1.Riorganizzare attività di ricov. 2.PIeno utilizzo dei software 3.Documento di riorganizz.ne 4.PIeno utilizzo ricetta bianca 5.Aumentare indice di compless. 6.Studio e Stesura di PDTA 7.metodo Risk Based Thinking	1.Degenza media 2.Relazione SIA 3.Presentazione al protocollo 4.Numero ricette rosse 5.Indice complessità 6.N.PDTA adottati 7.Esecuz. Valutaz. Rischio FMEA	<=8 and = Ok and >=1 and =0 and >_define) and >=1 and =Ok resp.qualità		12		
Totale prospettiva B									35	

Obiettivi Specifici 2020

Processo di budgetizzazione: 2020

Obb. gen	Descr. obb. gene.le	Cod	Descr. Analitica	Azioni	Indicatore	Valore Target	Peso UO	Peso Dir	Peso Com
----------	---------------------	-----	------------------	--------	------------	---------------	---------	----------	----------

C Prospettiva apprendimento e crescita

C1	Curare la Satisfazione degli stakeholder	C1	1.Accogliere i ricoveri in elezione. 2.Indice Tempestività Pagamenti.	1.Personele dedicato ad accogliere 2.Verifica sui punti di liquidazione	1.Contestazioni per l'accoglienza presso URP 2.Valore indice ITP	>=0 and <=5		4		
C2	Migliorare l'Accoglienza	C2	1.Sensibilizzazione reclami e contestazioni 2.Ridurre tempi d'attesa: prestazioni e referti	1.Monitorare mensilmente i dati forniti dall'ufficio URP 2.Rispetto del piano regionale	1.Numero segnalazioni negative 2.Valori piano regionale	<=2 Ok respons. RULA		10		
C3	Ampliare l'offerta per il paziente	C3	Individuazione dei contesti di ampliamento	1.Presentare relazione su modalita e contesti. 2.Attrattivita extra-regionale	1.Numero proposte attuate 2.N.Ricoveri Extra/N.Ricoveri Intra	>=2 >=2%		4		

Totale prospettiva C

18

D Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno

D1	Interoperabilita Ricorse Umane	D1	Formazione tra colleghi	Sostituzione di personale in procedure	Numero di procedure processate	>=2		4		
D2	Formazione	D2	Adoperarsi per la formazione	Presenza agli eventi nel corso dell'anno	Numero di corsi convegni workshop medio dipendenti	>=1		4		
D3	Potenziamento Ricerca: IFN, casistiche e Sperimentazioni	D3	Supporto al conseguimento punteggio di IFN per la ricerca. Supporto alle Pubblicazioni	1.Apporto al valore di IFN 2.Segnalazione di casistiche 3.Attivita di ricerca sperimentale	1.Collaborazione finalizzata al conseguimento di IFN 2.N. segnalazioni casistiche 3.partec. Sperimentazioni cliniche	>=1 or >=1 or >=1		4		

Totale prospettiva D

12

Il Direttore Generale
Dott. Tommaso A. Stallone