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

ALL. N. 1 ALLA DDG
N° 29 DEL 29 GEN 2021

PIANO della Performance 2021-2023



INDICE

1. Presentazione del Piano
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
    2.1 Chi siamo
    2.2 Le attività e i condizionamenti della pandemia Covid-19
    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
5. Obiettivi strategici 2021
    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 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. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)
    8.1 Gli obiettivi di performance per orientare l'IRCCS al POLA
9. Allegati tecnici
    9.1 Obiettivi Generali 2021.
    9.2 Schema di bilancio ai sensi del D.Lgs 118/2011.
    9.3 Schema per la definizione degli obiettivi specifici: esempio per un CdR.

1. Presentazione del Piano delle performance 2021-2023

La pianificazione della performance del triennio 2021-2023 per l'**Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia IRCCS "Saverio de Bellis"** (di seguito solo **IRCCS**), ripropone essenzialmente le strategie enunciate nel precedente Piano 2020-2022 insistendo sugli orientamenti di miglioramento qualitativo rispetto alle prospettive dei processi interni da orientare, fra l'altro, all'uso della tecnologia per l'implementazione del rapporto di lavoro in modalità agile e rispetto alla soddisfazione degli stakeholder (pazienti, parenti dei pazienti, fornitori ecc.). Lo scenario pandemico presentatosi nel 2020 ha modificato il contesto esterno condizionando significativamente la realizzazione degli obiettivi di crescita.

L'attenzione, quindi, dovrà essere posta sulla prospettiva economico-finanziaria, pur consapevoli che i condizionamenti della pandemia del COVID-19 e il dichiarato stato di emergenza con le conseguenti misure di contenimento del contagio, perdurando nel 2021, continueranno ad influenzare le attività produttive esponendole a fattori di imprevedibilità.

L'esperienza dell'anno conclusosi ha visto il rallentamento dei contagi in Italia nel periodo estivo, rispetto alla prima ondata di marzo, e alla ripresa nel periodo autunnale del numero dei contagi determinando la limitazione dell'attività di degenza.
Gli accadimenti accennati sopra hanno determinato la rimodulazione degli obiettivi di budget del 2020 rispetto alla negoziazione iniziale e la riformulazione delle schede di budget di tutti i centri di responsabilità, giusta deliberazione n. 548 del 6/11/2020.
La rimodulazione, quindi, è un'esperienza operativa utile alla programmazione del budget dell'anno 2021. L'esito più rilevante della revisione strategica ha riguardato la difficoltà oggettiva di conseguire l'obiettivo dei ricavi auspicati dalla programmazione dei ricoveri, dato che i vari DPCM del governo e le disposizioni del Dipartimento della Salute della Regione Puglia hanno raccomandato, per un congruo periodo di tempo, di limitare le attività di degenza ai casi indifferibili ed a quelli oncologici, e comunque in mantenimento del distanziamento sociale, con conseguente riduzione del numero dei ricoveri.

Il presente piano individua per il 2021 gli obiettivi di natura economica sulla base delle strategie rivenienti dalle **opportunità** offerte dallo scenario esterno appena rappresentato, in riferimento al quale l'IRCCS, in quanto ospedale no covid potrebbe svolgere un ruolo rilevante per l'abbattimento delle liste di attesa causate dal rallentamento dell'offerta sanitaria sul territorio.

In coerenza a quanto prospettato sono correlati al presente Piano:

- Il piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
- Le attività per gli adempimenti della Privacy.
- La programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

I principi generali del presente Piano delle performance infatti sono ispirati a:
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 attraverso l'utilizzo di indicatori oggettivi e misurabili; Partecipazione; Orizzonte temporale pluriennale.

Dal punto di vista normativo (art.10 c.1 lett. a) D.Lgs. 27 ottobre 2009 n.150) si evidenzia che il Piano della Performance 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 2021-2023 ha funzione di orientare le scelte in prospettiva di medio lungo termine rispetto alla visione aziendale auspicata.

2.1 Chi siamo

L'IRCCS è Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico ad indirizzo specialistico gastroenterologico medico e chirurgico.

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 Nazionale 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 Le attività e i condizionamenti della pandemia Covid-19

Il ruolo dell'IRCCS nella rete ospedaliera regionale è caratterizzato dall'attività di un Istituto di ricerca, che malgrado il periodo di emergenza COVID-19, ha proseguito nello svolgimento delle attività scientifiche in corso; dal punto di vista assistenziale oltre alle attività di chirurgia gastroenterologica, gastroenterologia endoscopica ed epatologica innovativa, sono state assicurate le prestazioni di chirurgia oncologica e d'urgenza derivanti anche da una specifica richiesta da parte dell'AOU Policlinico di Bari che si è tradotta nella stipula di apposita convenzione, giusta deliberazione n. 158 del 27/03/2020, per garantire alla predetta Azienda la continuità nell'erogazione dei trattamenti di chirurgia generale per pazienti oncologici e per le urgenze essendo la medesima azienda impegnata in una importante riorganizzazione dell'attività ospedaliera che comportava lo spostamento e/o l'apertura di nuovi reparti dedicati esclusivamente alla gestione dei pazienti Covid.
Detta convenzione, in corso di revisione per il 2021, consentirà di mantenere il livello di alta specializzazione delle prestazioni chirurgiche al fine di contribuire al recupero delle liste di attesa generate inevitabilmente dalla gestione delle patologie da Covid 19 condotta sul territorio regionale.

L'avvio da dicembre 2020 della convenzione trilaterale stipulata fra l'IRCCS, l'Università Aldo Moro e il Policlinico di Bari, ha consentito di avviare l'attività assistenziale riguardanti le Malattie

Endocrine e Metaboliche che nel corso del 2021 saranno oggetto di consolidamento e di sviluppo. In tale prospettiva, il 2021 porterà ad ampliare il panorama dei servizi offerti, determinando una importante evoluzione nell'inquadramento clinico per i pazienti con la prospettiva anche di promettenti collaborazioni interdisciplinari di ricerca scientifica.

Dal punto di vista assistenziale l'IRCCS ha rimodulato l'organizzazione dell'UOC di Patologia Clinica per incrementare i volumi di prestazioni relativamente agli esami dei tamponi e dei test sierologici richiesti a livello regionale per la diagnosi del virus COVID-19. L'esigenza di aumentare la capacità produttiva dei tamponi molecolari e dei test sierologici ha comportato l'impegno a potenziare la strumentazione, il personale e le quantità dei materiali necessari.

Sul versante dei ricoveri dell'UO di Oncologia è stato conseguito l'obiettivo di sostenere le cure specialistiche di pazienti con patologie neoplastiche gastroenterologiche, sia sul fronte dei ricoveri ordinari che in quello dei day-hospital, pur con le restrizioni dettate dallo stato di emergenza, con conseguente rispetto degli indici di produzione attesi offrendo un importante contributo al soddisfacimento del fabbisogno regionale.

Importante è stato il ruolo di supporto offerto al territorio da parte dell'UOC di Rianimazione e Terapia Intensiva nella trattazione di patologie NO Covid, per compensare la diminuzione di posti letto di intensiva e sub-intensiva sul territorio a causa della assegnazione degli stessi ai pazienti colpiti dal virus Covid19. Se per l'anno 2020, in via generale, è risultato necessario, con la DDG n.548 del 6/11/2020, rimodulare gli obiettivi economici compromessi a livello aziendale in conseguenza dello stato di emergenza, per l'anno 2021 le direttive strategiche si sono orientate verso il mantenimento e un auspicabile miglioramento della produzione economica attraverso un rafforzamento dei punti di forza e delle opportunità sopra descritte, come riportato nella relazione del DG allegata al bilancio previsionale adottato con DDG n.707 del 30/12/2020, (per approfondimenti si rinvia al paragrafo 7.1.4).

2.3 Come operiamo

L'orientamento dell'IRCCS è da sempre volto a integrare 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 sul rispetto del paziente e sul 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 e organizzativa.

3. Identità

3.1 Mandato istituzionale, Mission e Vision.

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

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

- 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;

Con la DGR n. 1215 del 31/07/2020 la Giunta Regionale ha proceduto ad approvare in via definitiva il regolamento regionale recante : *"Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19.05.2020, n. 34.Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019"*, con la quale, con riferimento alla rete ospedaliera della terapia intensiva, è stato previsto per questo IRCCS l'incremento di n. 4 posti letto che aggiunti ai n. 8 posti letti attivi pre - emergenza totalizzano un numero pari a 12 posti letto di terapia intensiva.
Con Deliberazione del Direttore Generale N.583 del 24/11/2020 questo Ente ha proceduto ad approvare lo studio di fattibilità tecnica ed economica per le opere finalizzate alla realizzazione dei n. 4 posti letto aggiuntivi con realizzazione di percorso protetto di accesso all'UO e con i necessari adeguamenti impiantistici.

Nella sua veste di struttura di riconoscimento nazionale (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), inserita nel Sistema Sanitario Nazionale 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 un "punto di riferimento " a livello regionale e nazionale della ricerca e assistenza in campo, sia epato-gastroenterologico che dei disturbi dell'alimentazione; potenziare il know-how dei professionisti, anche garantendo il trasferimento delle competenze dal personale più esperto operante nell'Ente, che ne caratterizza l'eccellenza e le capacità di attrazione, a quello più "giovane" (empowerment del personale); promuovere l'attività didattica assicurando ai professionisti in formazione lo sviluppo di conoscenze specialistiche di eccellenza in ambito epato-gastroenterologico e delle scienze dell'alimentazione; sviluppare nuovi e sempre più efficienti modelli organizzativi che facilitino l'integrazione tra assistenza e ricerca, tra IRCCS e Servizio Sanitario, tra Unità Operative di assistenza e ricerca e servizi a supporto.

3.2 L'amministrazione in cifre

Contesto territoriale

Il principale, ma non unico, contesto territoriale di riferimento per l'IRCCS è la citta Metropolitana di Bari, nell'ambito della regione Puglia, i cui bacini di utenza hanno le distribuzioni rappresentate nelle seguenti tabelle con distribuzione della popolazione per fasce di età, anno 2020 (Fonte: ISTAT):

Distribuzione per fasce di età
Regione Puglia

Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	76.450	72.336	148.786	3,70%
	51,40%	48,60%		
5-9	89.736	84.431	174.167	4,30%
	51,50%	48,50%		
10-14	98.917	93.133	192.050	4,80%
	51,50%	48,50%		
15-19	107.523	102.133	209.656	5,20%
	51,30%	48,70%		
20-24	113.993	104.719	218.712	5,50%
	52,10%	47,90%		
25-29	116.733	110.257	226.990	5,70%
	51,40%	48,60%		
30-34	114.292	112.101	226.393	5,60%
	50,50%	49,50%		
35-39	119.913	121.746	241.659	6,00%
	49,60%	50,40%		
40-44	142.440	143.809	286.249	7,10%
	49,80%	50,20%		
45-49	150.118	155.226	305.344	7,60%
	49,20%	50,80%		
50-54	153.494	162.764	316.258	7,90%
	48,50%	51,50%		
55-59	143.439	154.156	297.595	7,40%
	48,20%	51,80%		
60-64	124.118	137.061	261.179	6,50%
	47,50%	52,50%		
65-69	112.230	123.998	236.228	5,90%
	47,50%	52,50%		
70-74	106.849	121.320	228.169	5,70%
	46,80%	53,20%		
75-79	75.609	91.815	167.424	4,20%
	45,20%	54,80%		
80-84	58.018	80.375	138.393	3,50%
	41,90%	58,10%		
85-89	32.454	54.182	86.636	2,20%
	37,50%	62,50%		
90-94	11.478	25.216	36.694	0,90%
	31,30%	68,70%		
95-99	2.276	6.556	8.832	0,20%
	25,80%	74,20%		
100+	176	706	882	0,00%
	20,00%	80,00%		
Totale	1.950.256	2.058.040	4.008.296	100,00%
	48,70%	51,30%		

Distribuzione per fasce di età
Città Metropolitana di Bari

Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	24.726	23.328	48.054	3,80%
	51,50%	48,50%		
5-9	28.044	26.633	54.677	4,40%
	51,30%	48,70%		
10-14	30.589	28.614	59.203	4,70%
	51,70%	48,30%		
15-19	33.012	31.357	64.369	5,20%
	51,30%	48,70%		
20-24	34.901	32.637	67.538	5,40%
	51,70%	48,30%		
25-29	36.242	34.416	70.658	5,70%
	51,30%	48,70%		
30-34	36.123	35.479	71.602	5,70%
	50,40%	49,60%		
35-39	37.865	38.602	76.467	6,10%
	49,50%	50,50%		
40-44	44.311	45.046	89.357	7,20%
	49,60%	50,40%		
45-49	47.605	49.043	96.648	7,70%
	49,30%	50,70%		
50-54	48.679	51.443	100.122	8,00%
	48,60%	51,40%		
55-59	45.621	48.504	94.125	7,50%
	48,50%	51,50%		
60-64	39.087	42.914	82.001	6,60%
	47,70%	52,30%		
65-69	35.022	38.202	73.224	5,90%
	47,80%	52,20%		
70-74	32.898	36.944	69.842	5,60%
	47,10%	52,90%		
75-79	22.856	27.406	50.262	4,00%
	45,50%	54,50%		
80-84	17.349	23.466	40.815	3,30%
	42,50%	57,50%		
85-89	10.132	16.012	26.144	2,10%
	38,80%	61,20%		
90-94	3.562	7.576	11.138	0,90%
	32,00%	68,00%		
95-99	690	2.031	2.721	0,20%
	25,40%	74,60%		
100+	58	221	279	0,00%
	20,80%	79,20%		
Totale	609.372	639.874	1.249.246	100,00%
	48,80%	51,20%		

L'IRCCS è riferimento per il ricovero e la cura delle patologie di sua pertinenza anche per le altre province pugliesi, considerato che il bacino abbraccia il sud est barese coprendo gran parte del brindisino e del tarantino, fino a sconfinare nella fascia ionico - lucana, penetrando anche la regione dell'alta Calabria, dato che questi territori appaiono, dall'analisi epidemiologica, privi di offerte.

Nella tabella che segue sono riportati i dati della distribuzione dei ricoveri indicanti i DRG trattati dall'IRCCS con il confronto del numero di casi provenienti dalla regione Puglia ei casi provenienti da fuori regione per il periodo gennaio - ottobre 2020.

DRG	Dimessi IRCCS Puglia	Dimessi IRCCS Fuori Regione	Dimessi TOTALE
203 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	186	5	191
494 - COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	160	10	170
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	127	3	130
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	94	5	99
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	85	2	87
208 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	85	2	87
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	84	2	86
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	65	1	66
173 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	63	1	64
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	63	1	64
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	56	2	58
172 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	54	1	55
206 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	41	4	45
174 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	37	1	38
182 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA'>17 ANNI CON CC	35	2	37
565 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	32	1	33
191 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	30	1	31
192 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	30	1	31
175 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	29	1	30
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, CON CC	27	3	30
461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	27	1	28
493 - COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	25	1	26
188 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI CON CC	22	1	23
542 - TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	22	1	23
571 - MALATTIE MAGGIORI DELL'ESOFAGO	20	2	22
176 - ULCERA PEPTICA COMPLICATA	17	1	18
267 - INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	17	1	18
576 - SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE, ETA' > 17 ANNI	14	1	15
157 - INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	11	1	12
180 - OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	10	1	11
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	9	1	10
171 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	5	1	6
477 - INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5	1	6
194 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	3	1	4
TOTALE	1590	64	1654

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 anche nel 2020 ha registrato un continuo

miglioramento della produttività scientifica, testimoniato dal confermato progressivo aumento dell'IFN annuale, come evidenziato nel grafico seguente:



IFN COMPLESSIVO ISTITUTO	
anno	IFN
2016	55
2017	231,6
2018	272
2019	285,3
2020	*316

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

Un altro importante traguardo raggiunto nell'anno 2020 da parte dell'IRCCS "Saverio de Bellis", in continuità con il risultato raggiunto nell'anno precedente di accreditarsi quale 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), è stato quello di essere valutato idoneo, a seguito di accurata visita pre-study da parte di un'importante azienda farmaceutica multinazionale, e selezionato a partecipare ad uno studio clinico di fase 1.

Inoltre, altri importanti traguardi sono stati i seguenti:

- finanziamento di uno Starting Grant da parte del Ministero della salute sulla ricerca finalizzata 2019;
- finanziamento del progetto UVAR + da parte del Ministero della Salute, per il potenziamento dell'attività di Trasferimento Tecnologico dell'Istituto;
- finanziamento di un progetto Investigator Grant da parte di AIRC.

PIANIFICAZIONI FUTURE:

La Direzione Scientifica si pone i seguenti obiettivi:

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

Il personale

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

Analisi caratteri quali quantitativi	**VALORI**	
INDICATORI	**2020**	**2019**
Età media del personale (anni)	48,41	51,62
Età media dei dirigenti (anni)	53,39	54,66
Personale a tempo indeterminato	315	316
Personale a tempo indeterminato assunto inservizio nel corso dell'anno 2020	22	26
di cui personale dirigente	4	2
% dirigenti in possesso di laurea 100 %	100%	100%
Ore di formazione ECM	789	424
Numero partecipanti	91	789
Numero totale progetti ed eventi	7	51
Unità di personale - Differenza fra 01/01/2020 e 31/12/2020		
Comparto (38 assunzioni – 19 cessazioni)	-19	1
Dirigenza Medica (4 assunzioni – 7 cessazioni)	-3	0
Dirigenza Sanitaria (7 assunzioni – 0 cessazioni)	7	0
Dirigenza PTA (4 assunzioni – 1 cessazioni)	3	-2
Risorse destinate all'aggiornamento professionale (dati Preventivo 2020)	€ 85.000	€ 100.000

Analisi del benessere organizzativo	2019	2020
INDICATORI	**VALORE**	**VALORE**
Tasso di assenze personale comparto	26,88	25.39
Tasso di assenze personale dirigente	24,12	23,17
Tasso di infortuni	2,38	2,96
Stipendio lordo medio mensile percepito dai dipendenti del comparto	2.329,92	2.530,72
Stipendio lordo medio mensile percepito dai dirigenti	6.522,23	6.122,88
% di personale assunto a tempo indeterminato	88,66%	84,56%

Analisi di genere		
INDICATORI	**VALORE**	**VALORE**
% di dirigenti donne	32,05%	31,58%
% dirigenti uomini	67,94%	68,42%
% di donne rispetto al totale del personale	56,79%	50,47%
% di uomini rispetto al totale del personale	43,20%	49,53%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	72,52%	98,75%
Età media del personale femminile non dirigente	50,10	49,79
Età media del personale femminile dirigente	46,03	49,97

Attività di ricovero

Limitando alle casistiche dei DRG più significativi con almeno 50 casi e considerando il periodo attualmente confrontabile gennaio-settembre, si rileva che la produzione per attività di ricovero 2019 e 2020 a confronto, delinea un quadro di flessione nel 2020 (valori in rosso) per via degli effetti della pandemia Covid-19, ma in controtendenza di incremento (valori in verde) per talune patologie. Il confronto tra le due annualità, pur non trattandosi di dati definitivi, risulta quello riportato di seguito:

DRG Con oltre 50 casi nel 2019, confronto gennaio settembre 2020 vs 2021	Indice complessità	N. SDO 2019	N. SDO 2020
203 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	1,2825	167	177
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5568	166	76
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	0,7539	159	122
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	1,0586	147	96
494 - COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	0,889	147	150
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	1,2862	96	57
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5224	90	58
173 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	0,8939	81	59
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	1,9057	75	95
172 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1,4942	71	48
208 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	0,6681	69	78
174 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	1,0599	69	37
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	0,6093	56	37
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	2,7406	55	77
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE	1,0518	54	25

Le tabelle sotto riportate rappresentano i DRG più remunerativi con maggior peso di complessità, con indicazione dell'Importo per DRG, e le casistiche a confronto gennaio/ settembre 2019 - 2020: (con fondo verde la produzione risultata in incremento rispetto al 2019)

DRG	PESO Compl.	2019	2020	Importo 2019	Importo 2020
541 - OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO	12,4289	4	1	207.676,00 €	51.919,00 €
542 - TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA, BOCCA E COLLO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	8,536	16	22	558.010,00 €	760.012,00 €
575 - SETTICEMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE,ETA' > 17 ANNI	4,7782	5	4	106.745,00 €	85.396,00 €
578 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO	4,4004	4	5	73.256,00 €	91.570,00 €
565 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	4,0374	35	32	545.825,00 €	499.040,00 €
193 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	3,6085	16	11	216.144,00 €	148.599,00 €
191 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	3,5599	12	26	168.560,00 €	363.919,00 €
568 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	3,5475	18	19	223.524,00 €	235.942,00 €
569 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	3,3881	25	38	344.825,00 €	531.634,00 €
194 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	2,9871	5	3	43.945,00 €	26.367,00 €
146 - RESEZIONE RETTALE, CON CC	2,9562	9	15	100.827,00 €	168.045,00 €
201 - ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	2,8743	1	1	8.585,00 €	8.585,00 €
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	2,8661	7	4	57.726,00 €	41.540,00 €
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	2,7406	55	77	622.490,00 €	871.952,00 €
200 - PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNE	2,7306	5	3	37.675,00 €	22.605,00 €
170 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	2,6806	3	4	26.430,00 €	35.240,00 €
442 - ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	2,6634	2	1	19.890,00 €	9.945,00 €
192 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	2,5966	14	30	133.812,00 €	286.740,00 €
076 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	2,4914	2	0	19.300,00 €	0,00 €
197 - COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	2,4752	3	5	25.788,00 €	42.980,00 €
199 - PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNE	2,2656	9	5	62.118,00 €	34.510,00 €
147 - RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	2,1564	10	14	74.750,00 €	104.650,00 €
155 - INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	2,1457	22	14	144.452,00 €	91.924,00 €
566 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE	2,1122	1	4	637,00 €	8.335,00 €
152 - INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	1,9591	1	0	6.051,00 €	0,00 €
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	1,9057	75	95	539.250,00 €	681.741,00 €
403 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	1,8616	4	9	28.740,00 €	57.816,00 €
477 - INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	1,7604	3	6	15.516,00 €	24.550,00 €
171 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	1,675	7	6	31.486,00 €	26.988,00 €
576 - SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE,ETA' > 17 ANNI	1,6432	17	13	85.014,00 €	56.607,00 €
198 - COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	1,5546	6	2	31.758,00 €	10.586,00 €
540 - LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI SENZA CC	1,5462	1	2	4.867,00 €	9.734,00 €
493 - COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	1,5285	24	24	130.704,00 €	110.813,00 €
151 - LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	1,5241	1	7	4.378,00 €	28.141,00 €
461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	1,5238	17	22	83.708,00 €	113.074,00 €
172 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1,4942	71	48	321.529,00 €	218.734,00 €
408 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	1,4917	3	0	13.152,00 €	0,00 €
413 - ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	1,4888	1	0	4.788,00 €	0,00 €
159 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI CON CC	1,4492	3	3	11.307,00 €	14.676,00 €
402 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	1,4116	1	0	3.944,00 €	0,00 €
153 - INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	1,396	3	5	13.473,00 €	22.455,00 €
010 - NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	1,3787	1	0	4.332,00 €	0,00 €
082 - NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1,3292	6	12	24.966,00 €	46.054,00 €
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	1,2862	96	57	380.089,00 €	221.838,00 €
318 - NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	1,2854	2	1	8.012,00 €	4.006,00 €
203 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	1,2825	167	177	665.730,00 €	690.865,00 €
016 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	1,2715	1	1	4.553,00 €	4.553,00 €
443 - ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	1,2447	2	1	6.984,00 €	3.492,00 €
087 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1,2243	3	1	11.406,00 €	3.802,00 €
122 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE MAGGIORI, DIMESSI VIVI	1,2157	1	0	3.769,00 €	0,00 €
144 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	1,1779	1	0	3.910,00 €	0,00 €
166 - APPANDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	1,1639	1	0	3.751,00 €	0,00 €
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	1,162	53	54	196.427,00 €	208.867,00 €
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	1,1589	27	29	105.009,00 €	109.354,00 €
089 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC	1,1394	1	0	3.558,00 €	0,00 €
064 - NEOPLASIE MALIGNE DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1,1392	1	0	3.486,00 €	0,00 €
574 - DIAGNOSI EMATOLOGICHE/IMMUNOLOGICHE MAGGIORI ECCETTO ANEMIA FALCIFORMR E COAGULOPATIE	1,1305	1	0	3.738,00 €	0,00 €
157 - INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	1,1158	12	10	37.293,00 €	32.478,00 €

DRG	PESO Compl.	2019	2020	Importo 2019	Importo 2020
239 - FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	1,1075	6	0	17.356,00 €	0,00 €
404 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	1,101	2	3	3.646,00 €	5.469,00 €
160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	1,0953	36	18	52.026,00 €	25.742,00 €
571 - MALATTIE MAGGIORI DELL'ESOFAGO	1,0881	18	19	61.716,00 €	6[illegible].448,00 €
418 - INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	1,0619	4	1	14.032,00 €	3.508,00 €
452 - COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	1,0604	4	1	16.192,00 €	3.283,00 €
174 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	1,0599	69	37	237.936,00 €	124.160,00 €
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	1,0586	147	96	482.990,00 €	297.720,00 €
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE	1,0518	54	25	180.505,00 €	85.965,00 €
277 - CELLULITE ETA' > 17 ANNI CON CC	1,048	1	0	3.353,00 €	0,00 €
331 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' >17 ANNI CON CC	1,0467	1	1	3.379,00 €	3.379,00 €
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	1,027	2	0	6.104,00 €	0,00 €
176 - ULCERA PEPTICA COMPLICATA	1,0127	7	14	25.750,00 €	42.226,00 €
188 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI CON CC	1,0034	49	21	155.512,00 €	58.584,00 €
161 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,9993	21	6	49.790,00 €	12.262,00 €
177 - ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	0,9769	1	3	3.148,00 €	9.444,00 €
572 - MALATTIE GASTROINTESTINALI MAGGIORI E INFEZIONI PERITONEALI	0,9446	8	7	28.672,00 €	21.363,00 €
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	0,9103	1	1	2.850,00 €	2.850,00 €
015 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ACUTE ASPECIFICHE E OCCLUSIONE PRECEREBRALE SENZA INFARTO	0,8996	1	0	2.967,00 €	0,00 €
173 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	0,8939	81	59	199.553,00 €	144.406,00 €
494 - COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	0,889	147	150	401.307,00 €	310.021,00 €
180 - OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	0,8868	14	11	42.662,00 €	26.633,00 €
296 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,8593	13	14	36.400,00 €	41.376,00 €
395 - ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17 ANNI	0,8552	12	11	19.107,00 €	19.892,00 €
419 - FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 ANNI CON CC	0,8455	1	0	2.710,00 €	0,00 €
206 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	0,8236	46	44	65.811,00 €	59.484,00 €
167 - APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	0,8102	5	1	11.503,00 €	2.560,00 €
463 - SEGNI E SINTOMI CON CC	0,8004	32	27	92.578,00 €	77.490,00 €
182 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA'>17 ANNI CON CC	0,7681	48	36	134.156,00 €	86.178,00 €
270 - ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	0,7668	1	1	1.099,00 €	1.225,00 €
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	0,7539	159	122	509.651,00 €	358.568,00 €
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,7448	28	10	34.761,00 €	12.048,00 €
178 - ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	0,7185	7	2	15.883,00 €	4.538,00 €
399 - DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	0,6982	1	3	1.704,00 €	5.112,00 €
319 - NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	0,6912	1	0	2.158,00 €	0,00 €
208 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	0,6681	69	78	80.504,00 €	98.629,00 €
175 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	0,6562	48	27	101.808,00 €	56.745,00 €
367 - NEOPLASIE MALIGNE DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	0,6447	2	0	4.082,00 €	0,00 €
420 - FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,6372	1	0	2.086,00 €	0,00 €
256 - ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	0,6224	1	2	940,00 €	1.880,00 €
278 - CELLULITE ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,6153	3	1	4.395,00 €	2.090,00 €
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	0,6093	56	37	58.846,00 €	38.039,00 €
181 - OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	0,5614	18	15	41.396,00 €	24.458,00 €
297 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5604	5	6	7.305,00 €	12.453,00 €
183 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5568	166	76	146.835,00 €	67.177,00 €
267 - INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	0,5312	16	17	13.952,00 €	14.824,00 €
368 - INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	0,5307	1	0	1.722,00 €	0,00 €
189 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	0,5224	90	58	73.077,00 €	40.112,00 €
139 - ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	0,5223	1	0	974,00 €	0,00 €
464 - SEGNI E SINTOMI SENZA CC	0,5041	8	11	13.984,00 €	8.664,00 €
412 - ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	0,4948	3	3	2.590,00 €	2.202,00 €
453 - COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	0,4896	6	4	10.398,00 €	5.413,00 €
411 - ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	0,4822	8	9	13.076,00 €	7.098,00 €
369 - DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	0,4208	2	0	1.450,00 €	0,00 €
324 - CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	0,401	2	0	1.870,00 €	0,00 €
184 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18 ANNI	0,3014	4	1	3.820,00 €	785,00 €
298 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18 ANNI	0,2651	1	0	1.190,00 €	0,00 €
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	0,2583	4	3	2.362,00 €	920,00 €
TOTALE		2440	2015	10.127.297,00 €	9.506.096,00 €

Dal punto di vista ambulatoriale l'attività nel 2020 registra il seguente andamento rispetto al 2019. Nella tabella riportata si delinea una diminuzione delle attività nel 2020 rispetto al 2019, ad eccezione del laboratorio di Patologia Clinica e del reparto di Oncologia che, al contrario delle altre unità operative, nell'erogazione di attività specialistica, hanno visto un sostanziale mantenimento dei volumi di prestazioni erogate:

Struttura	N. prestazioni ambulatoriali 2019	N. prestazioni ambulatoriali 2020	%
U.O.C. Chirurgia I e II	1.782	1.370	-23%
U.O.C. Gastroenterologia I	2.547	1.276	-50%
UOS Nutrizione	2.025	936	-54%
U.O.S.D. Oncologia	12.552	12.001	-4%
U.O.C. Gastroenterologia II con Endoscopia	13.418	10.902	-19%
UOS Disturbi funzionali	1.806	1.211	-33%
U.O.C. Anestesia e Rianimazione	701	548	-22%
U.O.C. Anatomia Patologica	7.878	5.187	-34%
U.O.S.D. Cardiologia	5.768	4.078	-29%
U.O.C. Genetica Medica	4.050	3.760	-7%
U.O.C. Patologia Clinica, Laboratori Specialistici, Laboratori di Ricerca e Core Facilities	367.195	357.334	-3%
U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	11.348	8783	-23%
TOTALI	**431.070**	**407.386**	**-5%**

3.3 Albero della performance

Il modello di gestione che l'IRCCS utilizza sin dal 2012 per l'applicazione delle strategie da perseguire in seno all'organizzazione è la Balanced ScoreCard (BSC). Dettate le scelte strategiche da implementare per il 2021, la BSC guida agevolmente i passaggi da compiere per focalizzare, negli ambiti di interesse, obiettivi, indicatori e target allineando i comportamenti al conseguimento dei risultati attesi; tale modello è ritenuto a tutti gli effetti uno strumento utile e noto alle risorse operative dell'IRCCS che coadiuvano la direzione strategica e con il cui ausilio è possibile percorrere una sequenza logica che lega strategie, obiettivi generali, obiettivi specifici, indicatori e target.

La BSC propone, infatti, un approccio integrato in cui si bilanciano le tradizionali prospettive economico-finanziarie (elementi "Hard") con quelle non finanziarie (elementi "Soft"), così da poter valutare la performance dell'azienda in un'ottica sia strategica che operativa, ampliando il significato meramente economico del concetto di budget.
In un'Azienda Sanitaria, infatti, l'impiego della BSC integra il sistema di *budgeting*, e permette ad ogni singolo dipendente di interiorizzare la strategia aziendale.
Conosciuto come "cruscotto aziendale bilanciato", la BSC, è lo strumento di controllo, nato da un progetto di ricerca di Kaplan e Norton nel 1992, basato su un sistema di indicatori gestionali che consente al management di interpretare e governare le strategie che saranno successivamente trasformate e declinate in obiettivi, prima generali e poi specifici, da attribuire alle diverse unità operative.
La strategia consente di identificare quanto si intende perseguire (cosa fare), ma solo con il conseguente sviluppo delle aree critiche su cui agire (Key Performance Area), si può passare ai contenuti operativi degli obiettivi (come fare).
La BSC permette, inoltre, di monitorare l'andamento delle performance dell'Ente, facilitandone la misurabilità, attraverso la determinazione di indicatori legati agli obiettivi, atti a misurare la performance (KPI) a cui viene associato il target (valore-obiettivo) da raggiungere.
Il tutto nell'ottica intrinseca della BSC, ovvero quella che i risultati economici possono essere conseguiti soddisfacendo adeguatamente i cittadini, promuovendo le innovazioni e l'apprendimento e sviluppando processi interni eccellenti.
La completezza delle informazioni della BSC è data proprio dall'analisi e dal monitoraggio di quattro dimensioni o prospettive rilevanti, poste all'attenzione della Direzione, di seguito elencate:

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

Sulla base delle riflessioni strategiche 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 in continuità con quanto avviato nel 2020.

Prospettiva BSC	Prospettiva economico–finanziaria		Prospettiva processi di gestione				Prospettiva Soddisfazione Stakeholder		Prospettiva Ricerca e Crescita		
Area strategica	**Attività economica da SSN**	**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 degli stakeholder**	**Migliorare l'Accoglienza**	**Intercambiabilità Risorse Umane**	**Formazione**	**Potenziamento Ricerca: IFN, casistiche e Sperimentazioni**
Strategia **obiettivo strategico**	Massimizzare le attività di ricovero e ambulatoriali nel rispetto delle direttive anti-contagio, fino alla fine dello stato di emergenza Mantenere invariati i costi in proporziona alla produzione	1.Pianificare il fabbisogno di beni e servizi per la redazione del piano biennale 2.Monitoraggio e preventiva gestione del budget dello straordinario	Azzerare i ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza	1.Implemetare revisioni per il miglioramento organizzativo. 2.Ripresa della metodologia Lean "Salute di valore" su indicazioni dell'ARESS dopo la sospensione dettata dalla condizione dello stato di emergenza. 3.Potenziamento della Rete Ospedaliera 4. Lavoro Agile	Ottemperare alla fornitura di dati per rispondere ai flussi richiesti dal Ministero, dalla Regione e/o da altre amministrazioni.	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.Nessun reclamo per i ricoveri programmati. 2.Indice Tempestività Pagamenti. 3.Attivazione di Pago-PA presso gli sportelli	1.Sensibilizzazione reclami e contestazioni 2.Ridurre tempi d'attesa: prestazioni e referti 3.Accoglienza e adeguamenti alle misure anti-contagio	Formazione tra colleghi	Partecipazione a percorsi di formazione per il nuovo modello di organizzazione del lavoro agile	Conseguimento punteggio di IFN per la ricerca attraverso il supporto alle Pubblicazioni Scientifiche

Analisi del contesto e sostegno alle azioni in corso

L'andamento del contagio da COVID-19 rappresenta certamente un fattore di incertezza sino a quando non potranno essere ripristinate condizioni di normalità. Si prevede, pertanto, per un periodo di tempo non preventivabile la necessità del rispetto delle misure di prevenzione e di contrasto all'epidemia in corso e l'impegno da parte di questo Ente ad adoperarsi sul fronte del bisogno di cure dei pazienti NO-Covid, rafforzando l'organizzazione al fine di dare risposte nel 2021 sul fronte del sostegno alla rete ospedaliera regionale.

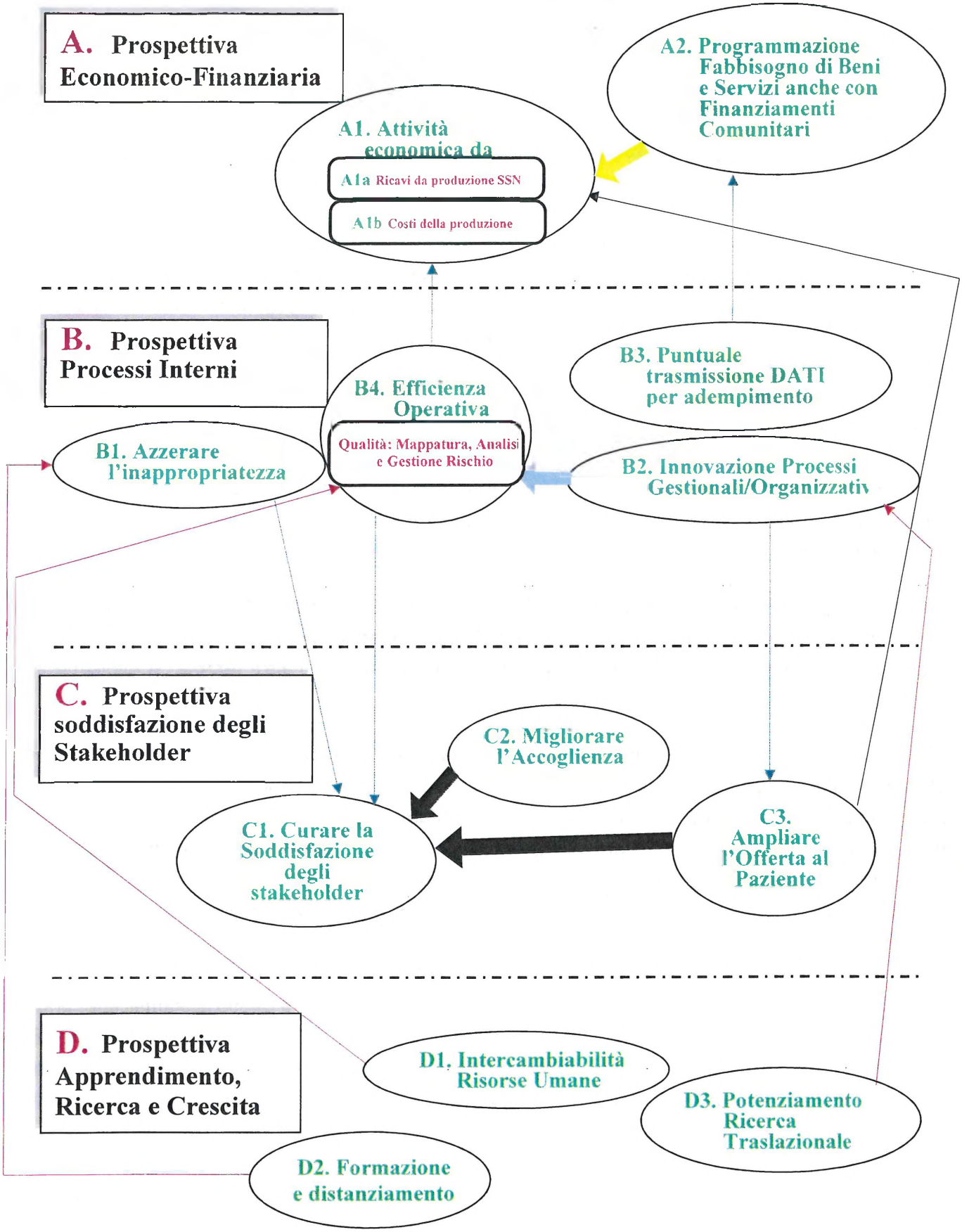
La Regione Puglia ha avviato sin dal 2017 una politica di contenimento della spesa farmaceutica, sul fronte della spesa indotta sulle ASL dalle prescrizioni di farmaci per patologie croniche da parte dei medici specialisti e distribuiti attraverso il canale della distribuzione diretta (DD). Tale attività dovrà essere mantenuta anche nel 2021 attraverso l'utilizzo di biosimilari che hanno già consentito il raggiungimento di livelli soddisfacenti da parte dell'IRCCS.

I buoni risultati conseguiti nella gestione della spesa farmaceutica evidenziano l'importanza di operare verso il mantenimento dell'obiettivo e sostenere i risultati riproponendo il tema per consolidare l'atteggiamento positivo maturato dagli operatori rispetto ai consumi di farmaci, in linea con le indicazioni che la Regione Puglia ha puntualizzato a tutte le aziende sanitarie del Sistema Sanitario Regionale.

Va segnalato, comunque, che il ricorso all' 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 in quanto pazienti affetti da IBD che non hanno trovato risoluzione con altre terapie si rivolgono al nostro Istituto in quanto specializzato in Gastroenterologia.

Altro fronte di interesse e di attenzione, su cui perseverare nel corso del 2021 per mantenere un effettivo risparmio della spesa farmaceutica, riguarda il controllo all'uso degli antibiotici che se utilizzati in misura eccessiva o inappropriata, sia in ambito umano che veterinario, determinano 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 dovuti a infezioni precedentemente curabili è aumentato. Considerando la velocità di diffusione del fenomeno 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 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. Nel corso del 2021 si dovrà perseverare con monitoraggi e controlli periodici, ponendo obiettivi specifici alle Unità operative con opportuni target da raggiungere, come in concreto è avvenuto nella definizione degli obiettivi specifici assegnati nel 2020.

Si rappresenta nel seguente schema quanto proposto dalla Direzione Strategica:



La descrizione dell'approccio strategico rilevabile nella mappa di cui sopra risulta in generale in linea di continuità con quanto definito nella mappa strategica deliberata nel Piano 2020-2022, dando coerenza alle azioni già intraprese.
L'orizzonte temporale triennale richiesto dalla normativa rappresenta per l'IRCCS l'occasione per intensificare gli sforzi e rilanciare le strategie già adottate mediante processi che tengano in considerazione le opportunità di un contesto esterno che ha subito un profondo cambiamento.

Di seguito il ragionamento strategico impostato nella mappa riproposta per il 2021:

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

Produzione da prestazioni SSN per un incremento di fatturato sui ricavi nelle voci afferenti alla Mobilità per Attività Ospedaliera e Specialistica

Appropriatezza nella trattazione dei ricoveri ordinari e ottimizzazione dei percorsi del day-service o del day-hospital.

Controllo della spesa:

1. Mantenere i risultati raggiunti dalla farmaceutica per l'uso di medicinali con il miglior impatto costo/efficacia, il cui percorso è stato già avviato dal 2017, attraverso le seguenti azioni:
    1. Riduzione di utilizzo di Carbapenemici in ottemperanza PNCAR;
    2. Orientare le prescrizioni a distribuzione territoriale verso il principio di economicità;
    3. Contenere la spesa dei dispositivi medici in vitro mediante il monitoraggio dei contratti di fornitura a seguito di procedure di gara;
    4. Monitoraggio scorte di reparto di dispositivi medici ad alto costo, mantenendo le scorte inferiori al fabbisogno bimestrale.
2. Monitorare i costi dei centri produttivi al fine di rilevare il mantenimento dei consumi in confronto all'anno precedente, in proporzione alla produzione conseguita

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

La coerente pianificazione del fabbisogno di beni e servizi, che consente una corretta gestione degli acquisti rimane una metodica imprescindibile imposta anche dalla normativa vigente, di cui all'art 21 comma 1 del D.Lgs. 50/2016 e al Decreto Ministeriale delle Infrastrutture del Trasporti (MIT)n.14 del 16/01/2018, dove sono regolamentate nel dettaglio le attività di programmazione degli acquisti di beni e servizi, col vincolo di inserire le rilevazioni programmate nelle idonee piattaforme informatiche dedicate entro il 31/10. L'attenta focalizzazione e ponderazione dei bisogni in termini di beni e servizi da parte dei dirigenti, costituisce la corretta impostazione di questa strategia.

Rispetto dei limiti di spesa per il personale con riferimento al personale a tempo determinato la cui spesa non può superare il 50% di quella sostenuta nel 2009 e con riferimento al rispetto dei tetti di spesa complessivi determinati con deliberazione di Giunta Regionale n. 2293/2018

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

Il fine è quello di evitare il ricovero ordinario che possa sviluppare DRG a rischio di inappropriatezza. I DRG riconosciuti come inappropriati dalla Regione subiscono in sede di valorizzazione una decurtazione della tariffa (abbattimento) fino al 50% con un notevole rapporto sfavorevole tra ricavi riconosciuti e costi sostenuti. Nel 2021 anche grazie all'approvazione di nuovi pacchetti di day-service proposti dall'IRCCS ed approvati con DGR sarà possibile ridurre ancora in maniera sensibile fino quasi ad azzerare i ricoveri inappropriati.

B2. Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi

→ **potenziamento della rete ospedaliera in ottemperanza al mandato di incrementare i PPLL della terapia intensiva;**

Rispettare la pianificazione delineata dalla DGR n. 1215 del 31/07/2020 S rispetto al potenziamento della rete ospedaliera del S.S.R. Puglia

→ **operare nell'ottica del continuo adattamento delle procedure alla metodologia della Lean Organization**.

Nel rispetto degli orientamenti dell'Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale (ARESS), che ha introdotto la formazione sulla metodologia della lean-organization nei processi delle aziende sanitarie, dopo l'interruzione delle attività a seguito degli effetti dello stato di emergenza per il 2020, l'Ente proseguirà nel 2021 alla ripresa della terza edizione del Percorso formativo regionale "Sanità LEAN - Salute di Valore", su indicazioni della stessa Agenzia.

→ **Introduzione del Piano Organizzativo Lavoro Agile**.

Avvio delle attività nel corso del 2021 per l'impostazione di *start* del POLA

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

La puntuale e completa trasmissione dei dati utili al rispetto delle tempistiche dei flussi informativi, costituisce, indubbiamente, anche per l'anno 2020, un obiettivo prioritario. L'utilizzo efficiente ed efficace dei flussi informativi è infatti necessario per adempiere alle richieste regionali e/o ministeriali, comprese le rendicontazioni derivanti dalla gestione dell'emergenza pandemica COVID-19 per l'assunzione del personale e per gli acquisti di beni e servizi.

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

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

Garantire la sicurezza dei pazienti, attraverso la gestione del rischio clinico; **azzerare la degenza pre-operatoria**; migliorare **l'appropriatezza clinica**, assicurare la tempestività degli interventi chirurgici; **puntare alla migliore qualità assistenziale delle patologie croniche e di quelle oncologiche**, garantendo la totale presa in carico dei pazienti anche attraverso l'implementazione di percorsi diagnostico terapeutici **(PDTA)**.

In particolare, si ritiene prioritario l'adozione del PDTA relativo al tumore del **Colon-Retto**, nell'ambito del quale l'obiettivo finale è quello di garantire a tutti i pazienti affetti da tumore del colon 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.
Anche il **PDTA** dell'**obesità** è ritenuto strategico ed è in fase di implementazione nel corso dell'anno 2021.
La medicina centrata sul paziente fa emergere, infatti, l'importanza della stesura dei nuovi PDTA con l'obiettivo di garantire un coordinamento tra gli operatori del team che prendono in carico l'assistito e di monitorare lo svolgimento delle attività inerenti 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 ripropone per l'anno 2021 quale obiettivo dei Dirigenti Medici afferenti alle 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 la cui visita ispettiva è stata posticipata a febbraio - marzo 2021.

C1. Soddisfazione degli stakeholder → pazienti, fornitori e dipendenti.
Si rileva l'importanza di attivare nell'anno 2021 il **sistema di pagamento PagoPA** e si ripropongono gli obiettivi legati al monitoraggio e alla **riduzione dell'indice di tempestività di pagamento delle fatture emesse** dai fornitori.
Per i dipendenti la strategia aziendale è orientata 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.
La qualità percepita in ambito sanitario, molto più che in altri settori, passa attraverso una buona relazione e comunicazione tra chi usufruisce del servizio e chi lo eroga, e in particolare attraverso l'attenzione di questi ultimi soggetti ad ascoltare, anticipare e soddisfare i bisogni e le aspettative

dei Pazienti che a loro si rivolgono, aumentando contestualmente la sensibilità alle contestazioni e ai reclami.

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

C3. Ampliare l'Offerta al Paziente → **aumento dell'offerta sanitaria**

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 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 che dovrà riproporsi, ma la gestione dell'intercambiabilità è un metodo/modello che non si può costruire "al bisogno" ma al contrario richiede una profonda e sempre aggiornata conoscenza delle caratteristiche delle proprie risorse umane, della propria organizzazione ed un costante controllo per garantire la continuità operativa.

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

Un tale approccio consentirà di:

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

D2. Formazione → **qualificazione e riqualificazione del personale anche utilizzo di tecnologie digitali.**

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: 2021-2023

Gli orientamenti strategici riportati nella precedente esposizione riguardano il triennio 2021-2023, fermo restando gli adeguamenti che risulteranno necessari anche a seguito di interventi dettati dal governo regionale e nazionale, e con maggior rilievo si riporta:

- il potenziamento dei pp.ll. nelle UUOO di Chirurgia generale e nella Terapia Intensiva per esigenze di rafforzamento strutturale della rete ospedaliera;
- la riduzione della degenza media, quale risultato sia del potenziamento dei servizi che di una gestione più attenta della casistica, consentirebbe un aumento delle attività di ricovero e del ruolo prioritario dell'Istituto verso la cura delle patologie gastroenterologiche. Il beneficio di tali sviluppi avrebbe ricaduta su altri parametri di performance verso l'eccellenza, quali la complessità della casistica e l'incremento di produzione scientifica dovuta ad una maggiore disponibilità di casi utili alla ricerca.;
- il sostegno della rete ospedaliera regionale riguardo le attività no-Covid e le attività di diagnostica di laboratorio che si renderà necessaria a sostegno del monitoraggio dei risvolti del contagio del virus sulla popolazione.

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi specifici

L'opportuna declinazione di quanto prospettato dalla direzione strategica, con i conseguenti obiettivi generali 2021 e con l'applicazione del concetto del *cascading* della metodologia BSC, porta alla definizione di quanto in modo più specifico gli operatori devono realizzare con opportune attività/azioni. Conseguire gli obiettivi significa, quindi, definire il contributo operativo di dettaglio che tutte le Unità Organizzative dell'Istituto devono eseguire per cooperare fattivamente e nelle proprie possibilità, a quanto richiesto a livello aziendale. Gli obiettivi specifici vanno definiti attraverso un'attività di negoziazione con i principali attori delle attività di performance e devono essere misurabili e raggiungibili. Tali elementi sono da ritenersi essenziali e devono contraddistinguere la corretta applicazione della discesa col *cascading*.

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale e al personale del comparto

Con l'avvio del nuovo SMVP, il cui iter di approvazione si sta completando agli inizi del 2021, si potranno meglio coordinare gli obiettivi organizzativi a quelli individuali, utilizzando dei criteri appropriati di valutazione del personale opportunamente scelti da un catalogo o eventualmente pensati ad hoc dal valutatore ed opportunamente valorizzati.

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

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

I nuovi protocolli applicativi dei sistemi premianti, da applicare a partire dal 2021 regolamenteranno 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.

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

Il processo di performance aziendale, al fine di essere perfezionato, richiede affinamenti e adeguamenti al contesto nell'ottica di sensibilizzare gli operatori al controllo (cosiddetto *feedback*) col fine di orientare le attività svolte al miglioramento, segnalando le carenze e correggendo le azioni poste in campo.

Il punto di partenza per avviare il ciclo della Performance è il Piano della Performance qui trattato.

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

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

La definizione del Piano è occasione di raccordo fra i vari assetti organizzativi aziendali per declinare gli obiettivi generali in obiettivi specifici traducendo in obiettivi di performance organizzativa e individuale le volontà programmatiche.

I paragrafi successivi delineeranno le interrelazioni con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (PTPCT), con il rispetto delle norme sulla Privacy e con le previsioni dichiarate nel bilancio previsionale dell'anno 2021.

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

Al fine di coordinare con gli adempimenti nel presente Piano con la prevenzione della corruzione e la trasparenza, anche per il 2021 è stato considerato l'obiettivo strategico B2 avente come strategia aziendale "Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi".

Con l'azione "2.Implemetare revisioni per il miglioramento. ", e con l'indicatore di performance "Numero di attivazioni effettuate" e valore atteso superiore ad "1" , è posto l'obiettivo specifico che risponde alle necessità di prevenzione della corruzione, conseguibile con la revisione dei processi e l'innovazione organizzativa per il rispetto delle norme anticorruzione.

Tale innesco permette di verificare le attività previste nel Piano triennale per l'Anticorruzione.
Le attività previste nel Piano Triennale di prevenzione della corruzione (PTPCT) sono quindi valutate anche ai fini della misurazione del raggiungimento dell'obiettivo legato alla performance soprattutto con riferimento alle aree soggette a maggior esposizione come risultante dalla mappatura dei rischi.

7.1.2 Coordinamento delle attività di adempimento agli obblighi di Privacy.

Gli adempimenti della Privacy richiedono di attivare, da parte delle diverse Unità Operative interessate, la gestione della *compliance* normativa considerando l'obiettivo strategico B2 avente come strategia aziendale "Innovazione Processi Gestionali/ Organizzativi", misurata attraverso l'indicatore di performance "Numero di attivazioni effettuate" con valore atteso superiore ad "1".
Tale innesco permette di verificare le attività utili ed effettivamente svolte al fine di adeguare i processi a quanto 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 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 2021, 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 la perdita prevista a preconsuntivo 2020, pari a € 3.599.344, e quella prevista per il 2021, pari a € 4.145.287, sostanzialmente si equiparano.

Il delta, infatti, fra il risultato di esercizio preconsuntivo 2020 e quanto invece previsto per il 2021, è pari a € 545.943.

CONTO ECONOMICO				Importi: Euro		Importi: Euro	
Bilancio Preventivo 2020 - IRCCS "S. de Bellis" Castellana Grotte							
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Lgs.vo n. 118/2011	Bil. Preventivo 2021	Preconsuntivo 2020	Consuntivo 2019	VARIAZIONE Preventivo		VARIAZIONE Preventivo	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	11.722.169	9.904.912	11.501.865	1.817.257	18%	220.304	0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	8.350.000	8.570.000	8.350.000	-220.000	-3%	-	0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.180.769	-	-	2.180.769	0%	2.180.769	0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.180.769	-	-	*2.180.769*	0%	2.180.769	0%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a	-	-	-	-	0%	-	0%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a	-	-	-	-	0%	-	0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	0%	-	0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-	0%	-	0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	0%	-	0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	1.191.400	1.240.000	2.861.591	-48.600	-4%	-1.670.191	-58%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.000.000	1.200.000	2.567.756	*-200.000*	-17%	-1.567.756	-61%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	81.018	-	0%	-81.018	-100%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	54.400	-	212.818	*54.400*	0%	-158.418	-74%
4) da privati	137.000	40.000	-	*97.000*	243%	137.000	0%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	94.912	290.274	-94.912	-100%	-290.274	-100%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-500.000	-500.000	-	-	0%	-500.000	0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.226.605	1.821.445	770.591	-594.840	-33%	456.014	59%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	26.812.000	27.359.806	26.678.317	-547.806	-2%	133.683	1%
a)Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	25.700.000	26.535.770	25.596.180	-835.770	-3%	103.820	0%
b)Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	1.100.000	811.725	1.082.137	288.275	36%	17.863	2%
c)Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	12.000	12.311	-	-311	-3%	12.000	0%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	62.000	91.607	180.005	-29.607	-32%	-118.005	-66%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	700.000	580.839	809.329	119.161	21%	-109.329	-14%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.121.808	2.117.572	2.117.572	4.236	0%	4.236	0%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0%	-	0%
9) Altri ricavi e proventi	23.624	18.021	31.132	5.603	31%	-7.508	-24%
Totale A)	**42.[illegible].389**	**41.339.102**	**42.[illegible].911**	**774.904**	**2%**	**79.893**	**0%**

B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	12.127.787	11.974.610	12.629.691	153.177	1%	-501.904	-4%
a)Acquisti di beni sanitari	12.017.251	11.576.721	12.343.116	440.530	4%	-325.865	-3%
b)Acquisti di beni non sanitari	110.536	397.889	286.575	-287.353	-72%	-176.039	-61%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.529.017	1.451.210	1.952.270	77.807	5%	-423.253	-22%
a)Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	0%	-	0%
b)Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	0%	-	0%
c)Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	-	15.000	55.873	-15.000	-100%	-55.873	-100%
d)Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	0%	-	0%
e)Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	0%	-	0%
[illegible]	-	-	-	-	0%	-	0%
g)Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	0%	-	0%
h)Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	0%	-	0%
i)Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	0%	-	0%
j)Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	0%	-	0%
k)Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.000	1.093	2.750	1.907	174%	250	9%
l)Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0%	-	0%
m)Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	687.000	545.430	708.759	141.570	26%	-21.759	-3%
n)Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	-	0%	-	0%
o)Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e	810.517	791.331	1.151.855	19.186	2%	-341.338	-30%
p)Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.500	98.355	33.034	-69.855	-71%	-4.534	-14%
q)Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0%	-	0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	5.123.055	5.376.621	4.580.939	-253.566	-5%	542.117	12%
a)Servizi non sanitari	4.891.680	5.087.582	4.308.262	-195.902	-4%	583.418	14%
b)Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	146.375	244.064	186.809	-97.689	-40%	-40.433	-22%
c)Formazione	85.000	44.975	85.868	40.025	89%	-868	-1%
4) Manutenzione e riparazione	1.745.500	2.200.725	2.699.061	-455.225	-21%	-953.561	-35%
5) Godimento di beni di terzi	682.654	717.270	142.152	-34.616	-5%	540.502	380%
6) Costi del personale	20.246.300	17.890.382	17.680.365	2.355.918	13%	2.565.935	15%
a)Personale dirigente medico	6.753.000	6.946.593	6.894.491	-193.593	-3%	-141.491	-2%
b)Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.112.400	1.109.336	1.011.053	1.003.064	90%	1.101.347	109%
c)Personale comparto ruolo sanitario	6.403.000	6.584.968	6.533.027	-181.968	-3%	-130.027	-2%
d)Personale dirigente altri ruoli	586.800	273.025	256.717	313.775	115%	330.083	129%
e)Personale comparto altri ruoli	3.475.000	2.976.460	2.985.077	498.540	17%	489.923	16%
f)Personale comparto altri ruoli - Ric. Sanitaria	916.100	-	-	916.100	0%	916.100	0%
7) Oneri diversi di gestione	876.616	977.216	1.117.352	-100.600	-10%	-240.736	-22%
8) Ammortamenti	2.125.838	2.160.336	2.121.592	-34.498	-2%	4.246	0%
a)Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	55.688	53.000	55.577	2.688	5%	111	0%
b)Ammortamenti dei Fabbricati	692.937	705.385	691.554	-12.448	-2%	1.383	0%
c)Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.377.213	1.401.951	1.374.462	-24.738	-2%	2.751	0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	0%	-	0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-242.651	-32.546	242.651	-100%	32.546	-100%
a)Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-253.475	-38.753	253.475	-100%	38.753	-100%
b)Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	10.825	6.207	-10.825	-100%	-6.207	-100%
11) Accantonamenti	394.000	1.166.241	2.143.522	-772.241	-66%	-1.749.522	-82%
a)Accantonamenti per rischi	150.000	200.000	242.000	-50.000	-25%	-92.000	-38%
b)Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	0%	-	0%
c)Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	740.717	1.749.070	-740.717	-100%	-1.749.070	-100%
d)Altri accantonamenti	244.000	225.523	152.452	18.477	8%	91.548	60%
Totale B)	**44.850.767**	**43.671.961**	**45.034.398**	**1.178.806**	**3%**	**-183.631**	**0%**

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Lgs.vo n. 118/2011	Bil. Preventivo 2021	Preconsuntivo 2020	Consuntivo 2019	VARIAZIONE Preventivo Importo	VARIAZIONE Preventivo %	VARIAZIONE Preventivo Importo	VARIAZIONE Preventivo %
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-2.692.561	-2.138.879	-2.508.379	-553.682	26%	-184.183	7%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	1.452.726	1.460.465	1.382.533	-7.739	-1%	70.193	5%
a)IRAP relativa a personale dipendente	1.345.100	1.311.309	1.179.325	33.791	3%	165.775	14%
b)IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	107.626	104.819	145.338	2.807	3%	-37.712	-26%
c)IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	44.338	57.362	-44.338	-100%	-57.362	-100%
d)IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	508	-	0%	-508	-100%
2) IRES	-	-	10.975	-	0%	-10.975	-100%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, acc.)	-	-	-	-	0%	-	0%
Totale Y)	1.452.726	1.460.465	1.393.508	-7.739	-1%	59.218	4%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.145.287	-3.599.344	-3.901.887	-545.943	15%	-243.400	6%

L'analisi fra costi e ricavi è argomentata nella relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Previsione giusta deliberazione n.707 del 30/12/2020, a cui si rimanda.
Per il 2021, quindi, fermo restando il contenimento dei costi, si dovrà procedere focalizzando opportune azioni su ambiti concernenti soprattutto la sfera dei ricavi che, come più volte detto, è fortemente condizionata dal perdurare della emergenza pandemica e dalle conseguenti difficoltà e limitazioni operative nella gestione dei ricoveri e degli accessi ambulatoriali.

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

Le azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione delle Performance per l'IRCCS sono state attuate nel corso del 2020, in particolare con la riconfigurazione del processo di performance a seguito della rimodulazione degli obiettivi specifici giusta DDG n.548 del 6/11/2020.

Per il 2021 sono stati predisposti i nuovi protocolli di seguito elencati, con parere positivo da parte all'O.I.V. giusta comunicazione PEC del 13/5/2020 acclarata al protocollo n.5880 del.15/05/2020.

- Protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante, *area contrattuale Comparto*

- Protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante, *area contrattuale Dirigenza Medica, Sanitaria, PTA e Professioni sanitarie*

L'esame e la condivisione dei menzionati protocolli con le OO.SS. in sede di delegazione trattante in data 11/11/2020, ha portato alla sottoscrizione dell'accordo fra le parti, avviando in concreto l'iter di aggiornamento del SMVP.

Il nuovo SMVP è l'espressione più significativa della volontà manifestata dalla Direzione Aziendale a voler sostenere e conseguire il miglioramento continuo nel tempo di quanto richiesto dalla normativa in tema di performance.

8. Applicazione del Lavoro Agile

Un primo approccio con la modalità del Lavoro Agile è stato impostato nel corso del 2020 a seguito dell'obbligata introduzione di tale modalità, giusta DDG n.139 del 10/03/2020 e successiva DDG n.169 del 06/04/2020, col fine di fronteggiare l'emergenza sanitaria attivando il distanziamento dai luoghi di lavoro.
Con tali provvedimenti il Direttore Generale ha previsto la possibilità di autorizzare, a seguito di istanza avanzata dai dipendenti lo svolgimento di attività lavorative in modalità agile, in base all'assegnazione di specifici obiettivi da conseguire e da rendicontare con appositi rapportini giornalieri da comunicare ai responsabili di riferimento. In tale modalità sono rientrati anche i ricercatori afferenti alle strutture scientifiche di ricerca, per i quali sussistevano le condizioni lavorative per conseguire i propri obiettivi operando a distanza anziché on-site.
Con il vigente art.14 comma 1 della legge n.124 del 2015, alle PA è stata richiesta, in forma sollecitatoria, la programmazione necessaria per l'implementazione di un Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) entro il 31/01/2021, da integrare come sezione al presente piano della Performance.
Orientare una simile trasformazione operativa richiede una programmazione delle "*modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli* ***strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti****, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano.*

Al tal fine, quindi, deve essere elaborato un cambio organizzativo e culturale che non può essere repentino, ma che richiede dei passaggi evolutivi annuali nella direzione disposta dalla normativa, come del resto rappresentato nelle "Linee guida sul Piano Organizzativo Del Lavoro Agile (POLA) e indicatori Di Performance" emanate da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'IRCCS, quindi, si ripropone nel corso del 2021 di sostenere il rapporto di lavoro in modalità agile per almeno il 30% dei dipendenti richiedenti, e fissando negli obiettivi di performance del presente Piano quali dovranno essere gli sviluppi metodologici ed operativi da realizzare.

Fra le prospettive della BSC in cui accogliere gli obiettivi riguardanti l'orientamento al Lavoro Agile, vi è quella relativa ai processi interni:

- **misure organizzative:** analisi organizzativa dei vari CdR nell'ottica di individuare le attività/procedure realizzabili in modalità di Lavoro Agile. Un simile documento realizza la mappatura delle attività svolte in seno ad ogni struttura, individuando quali siano le attività convertibili.

  obiettivo Documento di mappatura delle attività/procedure svolte nelle strutture distinte tra quelle effettuabili in Lavoro Agile e quelle No.

  azione Operare l'analisi e l'identificazione di tutte le attività svolte dal personale.

  indicatore Consegna documentazione entro il 30/04/2021.

  requisiti tecnologici: analisi dei requisiti tecnologici in possesso dell'Ente e quelli da implementare per favorire il ricorso alla modalità agile

  obiettivo Documento di mappatura delle risorse tecnologiche, programmazione e acquisizione delle ulteriori risorse per favorire il ricorso alla modalità agile

  azione Completare le procedure di acquisto entro il 30/06/2021.

  indicatore Consegna relazione finale entro il 30/07/2021.

Nella prospettiva D della BSC, relativa all'apprendimento e crescita, dovrà considerarsi il seguente obiettivo:

- **percorsi formativi del personale:** crescita e sviluppo dell'organizzazione interna.

  obiettivo Cambio organizzativo e culturale del contesto interno volto alla implementazione e sviluppo del rapporto di lavoro agile

  azione *Partecipazione dei dirigenti PTA al corso di formazione riguardante i contenuti del Lavoro Agile.*

  Indicatore Relazione sui contenuti formativi

Gli obiettivi individuati nella presente sezione sono ricompresi negli Obiettivi strategici e si inseriscono nel documento tecnico di cui al punto 9.1 OBIETTIVI GENERALI 2021

9. Alleati tecnici

9.1 BSC. OBIETTIVI GENERALI 2021.

9.2 Schema di bilancio previsionale 2021 ai sensi del D.Lgs 118/2011.

9.3 Schema per la definizione degli obiettivi specifici: esempio per un CdR.

9.1 BSC. OBIETTIVI GENERALI 2021.

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	Ricavi produzione SSN 2021 maggiori ai ricavi conseguiti da ricoveri e specialistica 2020	>17.600.000	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 2020: 1.Riduzione di utilizzo di antibiotici cat. J01DH sul consumo totale antibiotici 2.Incremento prescrizioni biosimilari a distribuzione territoriale 3.Contenimento costi dispositivi medici in vitro 4.Scorte dispositivi ad alto costo 1.Limiti di spesa del personale	>20% >30% =Stipula contratti di aggiudic.ne gare <Bisogno bimestrale 1,4% & 50%	15
A2	Pianificare i consumi delle risorse	A2	1.Program. Fabbisogno Beni e Servizi anche Finanziam.FESR 2.Proposte progettuali 3.Pianificazione dello straordina	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'inappropriatezz	B1	Gestire i ricoveri con DRG alto rischio inappropriatezza Migliorare la rilevazione COAN	Indirizzare ricoveri ad alto rischio su day-service /day-hospital /day-surgery. Consolidare la Contabilità Analitica	Numero DRG fra i 108 ad alto rischio inappropriatezza Efficientamento della COAN	=0 =Disponibilità dei dati	10
B2	Innovazione Processi Gestionali/ Organizzativi	B2	1.Applicare la metodologia Lean "Salute di valore". 2.Organizzazione interna. 4.Anticorruzione e Trasparenza 3.Avvio organizzativo e culturale al **Lavoro Agile** 5.Adeguamento tecnologico per attivare il **Lavoro Agile**	1.Implementare la metodologia su procedure esistenti. 2.Potenziamento della rete ospedaliera regionale giusta DGR 1079 del 09/07/2020 3.Compliance normativa 4.Mappare attività/procedure per ogni CdR distinguendo quelle eseguibili in Lavoro agile 5.Mappare le tecnologie già in dotazione e quelle da acquisire e fornire supporto.	1.Numero di revisioni attivate 2.Attivazioni PPLL 3.Numero attività richieste nel PTPCT e svolte 4.Definire attività/procedure e identificare quelle in cui è attivabile la modalità di **Lavoro Agile** 5.Documentare tecnologie fra quelle acquisite e da acquisire, **utili** alla modalità di **Lavoro Agile**	>=1 and >=4 and = tutte and Relazione per ogni CdR **mappa Lavoro Agile** and =Documento protocollato Tecnologie **Lavoro Agile**	10
B3	Trasmissione DATI per adempimenti flussi informativi	B3	Partecipazione alla diffusione 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. Fornire i dati utili all'Amministrazione Trasparente e alle rendicontazioni dei costi sostenuti e del Personale assunto per fronteggiare l'emergenza COvid-19	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. PDTA: **Adozione Obesità; Implementazione Colon-Retto** 7.ISO 9001:2015 Qualità	1.Riorganizzare attività di ricoveri 2.Pieno utilizzo dei software 3.Documento di riorganizz.ne 4.Pieno utilizzo ricetta bianca 5.Aumentare indice di complessità 6.Affidamento alle linee guida dei 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 implementati / adottati 7.Esecuz. Valutazione Rischio FMEA	<=8 and = Ok and >=1 and =0 and >(definire) and >=2 and =Ok resp. Quality	10
C. Prospettiva Soddisfazione degli Stakeholder							
C1	Curare la Soddisfazione degli stakeholder	C1	1.Accogliere i ricoveri in elezione. 2.Indice Tempestività Pagam. 3.Clima organizzativo.	1.Personale dedicato ad accogliere 2.Verifica sui punti di liquidazione 3. Collaborare alle rilevazioni del Clima Organizzativo	1.Numero di Contestazioni per l'accoglienza press URP 2.Valore indice ITP 3.Compilazione e Consegna dei questionari	=0 and <= -5 gg 3.Relazione sul Clima organizzativo	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 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.Attivazione proposte 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 Eventi formativi sul **Lavoro Agile**	N. corsi convegni workshop medio dipendenti N. Partecipanti dirigenti PTA/ N. Dirigenti PTA	>=1 and =1	4
D3	Potenziamento Ricerca: IFN, casi e Sperimenti	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 di i 2.N. segnalazioni casistiche 3.partec. Sperimentazioni cliniche	>=1 or >=10 or >=1	4
						Totali pesi	100

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

CONTO ECONOMICO				*Importi*: Euro		*Importi*: Euro	
Bilancio Preventivo 2020 - IRCCS "S. de Bellis" Castellana Grotte							
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Lgs.vo n. 118/2011	Bil. Preventivo	Preconsuntivo vo 2020	Consuntivo 2019	VARIAZIONE Importo	%	VARIAZIONE Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	11.722.169	9.904.912	11.501.865	1.817.257	18%	220.304	0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S.	8.350.000	8.570.000	8.350.000	-220.000	-3%	-	0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.180.769	-	-	2.180.769	0%	-	0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.180.769	-	-	*2.180.769*	0%	-	0%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive	-	-	-	-	0%	-	0%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive	-	-	-	-	0%	-	0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	0%	-	0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-	0%	-	0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	0%	-	0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	1.191.400	1.240.000	2.861.591	-48.600	-4%	-	-58%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.000.000	1.200.000	2.567.756	*-200.000*	-17%	-	-61%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	81.018	-	0%	-81.018	-100%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	54.400	-	212.818	*54.400*	0%	-158.418	-74%
4) da privati	137.000	40.000	-	*97.000*	*243%*	137.000	0%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	94.912	290.274	-94.912	-100%	-290.274	-100%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-500.000	-500.000	-	-	0%	-500.000	0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.226.605	1.821.445	770.591	-594.840	-33%	456.014	59%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	26.812.000	27.359.806	26.678.317	-547.806	-2%	133.683	1%
a)Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie	25.700.000	26.535.770	25.596.180	-835.770	-3%	103.820	0%
b)Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	1.100.000	811.725	1.082.137	288.275	36%	17.863	2%
c)Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	12.000	12.311	-	-311	-3%	12.000	0%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	62.000	91.607	180.005	-29.607	-32%	-118.005	-66%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	700.000	580.839	809.329	119.161	21%	-109.329	-14%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.121.808	2.117.572	2.117.572	4.236	0%	4.236	0%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0%	-	0%
9) Altri ricavi e proventi	23.624	18.021	31.132	5.603	31%	-7.508	-24%
Totale A)	**42.168.206**	**41.394.202**	**42.088.811**	**774.004**	**2%**	**79.395**	**0%**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	12.127.787	11.974.610	12.629.691	153.177	1%	-501.904	-4%
a)Acquisti di beni sanitari	12.017.251	11.576.721	12.343.116	440.530	4%	-325.865	-3%
b)Acquisti di beni non sanitari	110.536	397.889	286.575	-287.353	-72%	-176.039	-61%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.529.017	1.451.210	1.952.270	77.807	5%	-423.253	-22%
a)Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	0%	-	0%
b)Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	0%	-	0%
c)Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	15.000	55.873	-15.000	-100%	-55.873	-100%
d)Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	0%	-	0%
e)Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	0%	-	0%
f)Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	0%	-	0%
g)Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	0%	-	0%
h)Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	0%	-	0%
i)Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	0%	-	0%
i)Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	0%	-	0%
k)Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.000	1.093	2.750	1.907	174%	250	9%
l)Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0%	-	0%
m)Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	687.000	545.430	708.759	141.570	26%	-21.759	-3%
n)Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	-	0%	-	0%
o)Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	810.517	791.331	1.151.855	19.186	2%	-341.338	-30%
p)Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.500	98.355	33.034	-69.855	-71%	-4.534	-14%
q)Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0%	-	0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	5.123.055	5.376.621	4.580.939	-253.566	-5%	542.117	12%
a)Servizi non sanitari	4.891.680	5.087.582	4.308.262	-195.902	-4%	583.418	14%
b)Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non	146.375	244.064	186.809	-97.689	-40%	-40.433	-22%
c)Formazione	85.000	44.975	85.868	40.025	89%	-868	-1%
4) Manutenzione e riparazione	1.745.500	2.200.725	2.699.061	-455.225	-21%	-953.561	-35%
5) Godimento di beni di terzi	682.654	717.270	142.152	-34.616	-5%	540.502	380%
6) Costi del personale	20.246.300	17.890.382	17.680.365	2.355.918	13%	-	15%
a)Personale dirigente medico	6.753.000	6.946.593	6.894.491	-193.593	-3%	-141.491	-2%
b)Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.112.400	1.109.336	1.011.053	1.003.064	90%	-	109%
c)Personale comparto ruolo sanitario	6.403.000	6.584.968	6.533.027	-181.968	-3%	-130.027	-2%
d)Personale dirigente altri ruoli	586.800	273.025	256.717	313.775	115%	330.083	129%
e)Personale comparto altri ruoli	3.475.000	2.976.460	2.985.077	498.540	17%	489.923	16%
f)Personale comparto altri ruoli - Ric. Sanitaria	916.100	-	-	916.100	0%	916.100	0%
7) Oneri diversi di gestione	876.616	977.216	1.117.352	-100.600	-10%	-240.736	-22%
8) Ammortamenti	2.125.838	2.160.336	2.121.592	-34.498	-2%	4.246	0%
a)Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	55.688	53.000	55.577	2.688	5%	111	0%
b)Ammortamenti dei Fabbricati	692.937	705.385	691.554	-12.448	-2%	1.383	0%
c)Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.377.213	1.401.951	1.374.462	-24.738	-2%	2.751	0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	0%	-	0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-242.651	-32.546	242.651	-100%	32.546	-100%
a)Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-253.475	-38.753	253.475	-100%	38.753	-100%
b)Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	10.825	6.207	-10.825	-100%	-6.207	-100%
11) Accantonamenti	394.000	1.166.241	2.143.522	-772.241	-66%	-	-82%
a)Accantonamenti per rischi	150.000	200.000	242.000	-50.000	-25%	-92.000	-38%
b)Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	0%	-	0%
c)Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	740.717	1.749.070	-740.717	-100%	-	-100%
d)Altri accantonamenti	244.000	225.523	152.452	18.477	8%	91.548	60%
Totale B)	**44.850.767**	**43.671.961**	**45.034.398**	**1.178.806**	**3%**	**-183.631**	**0%**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-2.682.561**	**-2.277.759**	**-2.945.587**	**-404.802**	**18%**	**262.026**	**-9%**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	1	4	-1	-100%	-4	-100%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	10.000	9.261	-	739	8%	10.000	0%
Totale C)	**-10.000**	**-9.260**	**4**	**-740**	**8%**	**-10.004**	**-258498%**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	0%	-	0%
2) Svalutazioni	-	-	-	-	0%	-	0%
Totale D)	**-**	**-**	**-**	**-**	**0%**	**-**	**0%**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	-	303.974	585.329	-303.974	-100%	-585.329	-100%
a)Plusvalenze	-	-	-	-	0%	-	0%
b)Altri proventi straordinari	-	303.974	585.329	-303.974	-100%	-585.329	-100%
2) Oneri straordinari	-	155.834	148.124	-155.834	-100%	-148.124	-100%
a)Minusvalenze	-	-	-	-	0%	-	0%
b)Altri oneri straordinari	-	155.834	148.124	-155.834	-100%	-148.124	-100%
Totale E)	**-**	**148.140**	**437.205**	**-148.140**	**-100%**	**-437.205**	**-100%**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**-2.692.561**	**-2.138.879**	**-2.508.379**	**-553.682**	**26%**	**-184.183**	**7%**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	1.452.726	1.460.465	1.382.533	-7.739	-1%	70.193	5%
a)IRAP relativa a personale dipendente	1.345.100	1.311.309	1.179.325	33.791	3%	165.775	14%
b)IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	107.626	104.819	145.338	2.807	3%	-37.712	-26%
c)IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	44.338	57.362	-44.338	-100%	-57.362	-100%
d)IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	508	-	0%	-508	-100%
2) IRES	-	-	10.975	-	0%	-10.975	-100%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	0%	-	0%
Totale Y)	**1.452.726**	**1.460.465**	**1.393.508**	**-7.739**	**-1%**	**59.218**	**4%**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.145.287	-3.599.344	-3.901.887	-545.943	15%	-243.400	6%

9.3 Schema per la definizione degli obiettivi specifici: esempio per un CdR.

Obiettivi Specifici — Processo di budgetizzazione

Obiettivo generale	Descrizione obiettivo generale	Cod.	Descr. Analitica	Azioni	Indicatore	Valore Target	Peso Ob	Peso Ob	Peso Com
					Totale prospettive A - B - C - D		100		90

A Prospettiva economico – finanziaria

A1	Raggiungimento Equilibrio Paraggio di Bilancio	A1a	Incremento dei ricavi	Incremento ricoveri e nuove prestazioni sanitarie Acquisizione di finanziamenti	Promozione SSN Ricavi 2020	>=€ 222.000	▲	10		
A1	Raggiungimento Equilibrio Paraggio 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% a SCATTO >30% >20% >30% Additivare contratti <Bisogno trimestre	▲	15		
A2	Progetti Obiettivi Area Sanità anche Premialità PSSR	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	Governo 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 10 ad alto rischio inappropriatezza	=0	▲	13		
B2	Innovazione Processi Gestionali Organizzativi	B2	1.Applicare la metodologia Lean "Salvate il valore" 2. Implemetare revisioni per il miglioramento.	1.Implementare la metodologia sui procedure esistenti 2.Snellire, per ricavare spreconi di tempo e di risorse	1.Numero di revisioni attivate 2. Numero attività impostate	>=1 and >=1	▲	5		
B3	Portale Amministrazione Trasparente Adempimenti 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 organizz.va 4.Ricetta dematerializzata 5.Case Mix 6.Redazione PDTA 7.ISO 9001:2015 Qualità	1.Riorganizzare attività di ricov. 2.Pieno utilizzo del software 3.Documento di riorganizz.ne 4.Pieno utilizzo ricetta bianca 5.Aumentare indice di complessità 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.Elenco, Validaz. Risorse FMEA	<=x and >=x and >=1 and =0 and >=1 and >=1 con esito positivo	▲	12		
					Totale prospettiva B			35		

Obiettivi Specifici

Processo di budgetizzazione

Obiett. gen	Descr.ne obiett.generale	Cod.	Descr. Analitica	Azioni	Indicatore	Valore Target		Peso Ob	Peso Ob	Peso Com
C	**Prospettiva apprendimento e crescita**									
C1	Curare la soddisfazione degli stakeholder	C1	1.Accogliere i riceveri in elezione. 2.Indice Tempestività Pagamenti.	1.Personale dedicato ad accogliere 2.Verifica sui punti di liquidazione	1.Contestazioni per l'accoglienza presso l'IRP 2.Valore indice ITP	=0 anno no 0		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 Di respons. Prest.		10		
C3	Migliorare l'offerta per il paziente	C3	Individuazione dei contesti di ampliamento	1.Presentare relazione su modalità e contesti. 2.Attrattività extra-regionale	1.Numero proposte attuate 2.N.Riceveri Extra/N.Riceveri intra	>=2 >=2/1		4		
					Totale prospettiva C			18		
D	**Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno**									
D1	Interventistica Rischio Clinico	D1	Formazione fra 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	Implementazione Ricerca, IFN, pubbliche e Sperimentazioni	D3	Supporto al conseguimento punteggio di IFN per la ricerca. Supporto alle Pubblicazioni	1.Apporto al valore di IFN 2.Segnalazione di cadistiche 3.Attività di ricerca sperimentale	1.Collaborazione finalizzata al conseguimento di IFN 2.N. segnalazioni cadistiche 3.partec. Sperimentazioni cliniche	>=1 or >=1 or >=1		4		
					Totale prospettiva D			12		

Il Direttore Generale