

Codice	Key Performance Area	Descrizione Analitica	Azioni	Indicatore	Formula	Valore atteso	Peso
<b>A - Prospettiva economico-finanziaria / produzione scientifica</b>							
A1.1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Incremento dei ricavi	Produzione SSN	Costi(Materiali+Personale)/Produzione (SDO+Spec.Amb.)	Costi/Ricavi 2025 < Costi/Ricavi 2024	< anno 2024	5
A1.2	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Incremento dei ricavi	Produzione SSN	Produzione Extra-Regionale	N° pazienti da altre regioni	>valore anno 2024	3
A1.3	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Incremento dei ricavi	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza	Monitoraggio: Quota interventi per T.M. del colon eseguiti in reparti con volume di attivita' > 50 interventi annui	Protocollo 104 PNE	≥75%	3
A2.1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Contenimento dei costi	Assistenza farmaceutica: Riduzione consumo di farmaci antibiotici. Consumo di farmaci sentinella-traccianti classe reserve (classificazione AWARE)	Antibiotici con elevata resist.(Carbapenemi) in DDD dei ricoverati in regime ordinario (da flusso consumi osp.)/gg di degenza	Numeratore: Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) dei ricoverati nell'Istituto Denominatore: giornate di degenza	<= valore anno 2024	4
A2.2	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Contenimento dei costi	Contenimento della spesa farmaceutica acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto del valore del payback rilevato dal report AIFA spesa farmaceutica (ripartito in maniera proporzionale al tetto aziendale rispetto al tetto regionale)	Spesa netta:Acquisti Diretti farmaci e gas medicali-PAYBACK-vaccini-farmaci innovativi con accesso al fondo /Produzione SDO	(Spesa netta Acquisti Diretti farmaci e gas medicali - PAYBACK - spesa netta vaccini - spesa netta farmaci innovativi con accesso al fondo/Produzione SDO)<= valori anno 2024	<= valore anno 2024	4
A2.3	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Contenimento dei costi	Contenimento della spesa per acquisto di dispositivi medici rilevata dai Conti Economici aziendali	Num.: Spesa netta Acquisti Diretti DM / Denom.: Produzione SDO (tenendo conto dell'incidenza dei costi della robotica)	(Spesa netta Acquisti Diretti DM /Produzione SDO) <= valori anno 2024	<= valore anno 2024	4
A2.4	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Contenimento dei costi	Programma triennale Beni e Servizi: comunicare fabbisogno, anche con Finanziamenti FESR	Comunicare entro i termini il fabbisogno di beni e servizi	Nessun ritardo rispetto alla scadenza	SI/NO trasmissione	2
A2.5	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Contenimento dei costi	Spesa personale: DM 78 50% del 2009 T.D.; Limiti di spesa regionali e 1,4% della spesa del 2004.	Monitoraggio 1,4% & 50%	Rispetto dei tetti di spesa	<= tetti previsti	2
A2.6	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Contenimento dei costi	Degenza media	Riorganizzazione dei ricoveri ordinari	Riduzione degenza media rispetto all'anno 2024	Degenza Media 2025 < Degenza Media 2024	2
A2.9	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	Contenimento dei costi	Rispetto del budget operativo MOSS	Contenimento dei costi rispetto al budget	Utilizzo del budget operativo per le singole UU.OO.	SI/NO	2
A3.1	Attività di ricerca	Incremento attività di ricerca	Conseguimento punti IFN utili al requisito di riconferma del carattere scientifico dell'Istituto	IFN	Σ Punti IFN da produzione scientifica	>= 500	4
<b>B - Prospettiva processi di gestione</b>							
B1.1	Efficacia/Efficienza operativa	Qualificazione assistenza ospedaliera	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	Rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappr. e DRG non a rischio di inappr.	Scheda H04Z_D.M. 12/03/2019	≤ 15%	2
B1.2	Efficacia/Efficienza operativa	Qualificazione assistenza ospedaliera	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Scheda H05Z_D.M. 12/03/2019	≥75%	2
B1.3	Efficacia/Efficienza operativa	Qualificazione assistenza ospedaliera	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici	(Σ dimessi drg M/Σdimessi)*100	≤15%	2
B1.4	Efficacia/Efficienza operativa	Qualificazione assistenza ospedaliera	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	Degenza media preoperatoria	Σ gg pre op/Σdimessi	entro 1,64 gg	2
B1.5	Efficacia/Efficienza operativa	Implementazione rete ospedaliera secondo disposizioni regionali	Rispetto delle disposizioni in materia di rete ospedaliera e attuazione regolamento di riordino	Adeguamento della rete ospedaliera alle disposizioni regionali (ad es. PP.LL. ed ulteriori eventuali determinazioni)	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO (DGR 1119 31/07/2023)	SI/NO	4
B2.1	Innovazione Processi Gestionali-Organizzativi / PNRR	Capacità progettuale e spesa per investimenti	Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)	Raggiungimento del target di spesa	RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	100%	2
B2.2	Innovazione Processi Gestionali-Organizzativi / PNRR	Completezza e Qualità dei Flussi informativi	Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)	Corretta implementazione dei dati nel sistema MIR ai fini della programmazione 2021/2027, quando sarà definita	SI/NO	100%	1
B2.3	Innovazione Processi Gestionali-Organizzativi / PNRR	Digitalizzazione delle procedure amministrative	Ammodernamento della gestione di deliberare e determine	Utilizzo a regime, entro fine anno, della piattaforma METAFORA per determine e delibere	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO	3
B2.4	Innovazione Processi Gestionali-Organizzativi / PNRR	Digitalizzazione delle procedure amministrative	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Invio flussi	totale flussi (DD,DP,CO) / totale valore CE	almeno + 15%	1
B3.1	Adempimenti obbligatori / Flussi informativi	Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario	Rispetto Scadenze	Rispetto equilibrio economico-finanziario e c.174, art.1 L. 311/2004: scadenze improcrastinabili	N° di solleciti regionali per singole scadenze riferite al bilancio	0	3
B3.2	Adempimenti obbligatori / Flussi informativi	Flussi informativi dei Sistemi di sorveglianza	Completezza e qualità dei dati	Questionario LEA+Obblighi informativi Puglia	Rapporto percentuale tra livello atteso di completezza e qualità dei dati e livello rilevato	100%	1
B3.3	Adempimenti obbligatori / Flussi informativi	Flussi informativi SDO	Completezza e qualità dei dati	Monitorare attività per puntuale validaz. SDO per consentire tempestive comunicazioni verso i sistemi regionali: alla dimissione	Rapporto percentuale tra livello atteso di completezza e qualità dei dati e livello rilevato	100%	3
B3.4	Adempimenti obbligatori / Flussi informativi	Anticorruzione-Trasparenza, Privacy e Pari Opportunità	Monitoraggio delle attività previste dal PIAO	Collaborare a rilevare le richieste del RPCT e DPO e CUG	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO RPCT - DPO - CUG	3
B4.1	Qualità dei processi	Qualificazione strutture pubbliche	Qualità ed efficienza organizzativa	Autocert./griglie valutaz. percorsi qualità (Manuali del RR 16/2019)-fasi plan e do ed estensione a fasi check e act	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO	3
B4.2	Qualità dei processi	Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico	Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) secondo le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza	Trasmissione a CentroReg. per la Sicurezza San. e gestione rischio del paziente di relazione annuale su eventi avversi e PARS	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO Resp. Rischio Clinico	2
B5.1	Ricerca Scientifica	Materiale biologico	Rilevare l'andamento dei processi assistenziali al fine di operare sostegno alla raccolta di materiale biologico a favore della ricerca	Percentuale >70% del totale tra N. pazienti trattati e richiesti dal protocollo di ricerca Direzione Scientifica	Casi forniti/casi richiesti	>=70%	1
<b>C - Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno</b>							
C1.1	Relazioni con stakeholder	Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Riduzione tempi pagamento	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) come da formula DPCM 22/9/2014 Ai sensi dell'art. 1, c. 865, L. 145/2018	L'indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la da	ITP <= 0	8
C2.1	Bisogni	Qualificazione assistenza ospedaliera	Rispetto piano recupero liste d'attesa e adempimenti PNGLA	Rispetto tempi di attesa come da piano PNGLA e disposizioni regionali	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO Relazione Referente PNGLA	4
C2.2	Bisogni	Qualificazione assistenza ospedaliera	Trattazione segnalazioni comunicate all'URP	Numero riscontri a fronte di segnalazioni negative pervenute	% Riscontri/Segnalazioni negative per UO	100%	3
C3.1	Relazioni con stakeholder	Aggiornamento Carta dei Servizi	Redazione nuova Carta dei Servizi	Pubblicazione nuova Carta dei Servizi	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO	3
<b>D - Prospettiva apprendimento e crescita / crescita scientifica dell'Istituto</b>							
D1.1	Formazione	Formazione al personale	Partecipazione a eventi formativi obbligatori e facoltativi	Attestazioni per dipendente	N. attestazioni per dipendente	>=2	2
D1.2	Formazione	Formazione al collega	Trasferimento Know-how delle procedure per l'intercambiabilità	N. procedure per dipendente	N. procedure per dipendente	>=1	2
D1.3	Formazione	Formazione operatori sanitari	Formazione in medicina di genere mediante l'attuazione del PDTA adottato in materia	Organizzazione del corso e partecipazione dei dipendenti	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO	2
D1.4	Formazione	Comunicazione efficace interna ed esterna	Fornire alle UU.OO. la formazione e un protocollo da seguire per la "comunicazione efficace"	Formazione e protocollo da seguire	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO	2
D1.5	Formazione	Digitalizzazione delle procedure amministrative	Ammodernamento della gestione dei corsi di formazione	Utilizzo a regime, entro fine anno, del nuovo modulo online GPI per la formazione	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	SI/NO	2
D2.1	Dati per informazioni cliniche per la ricerca scientifica	Dati per informazioni cliniche per la ricerca scientifica	Monitoraggio dell'interazione Assist.za-Ricerca: Collaborazione conseguimento dati Casistica clinica di interesse scientifico al fine di conseguire pubblicazioni nello svolgimento dell'attività assistenziale	Percentuale >70% del totale tra N. pazienti trattati e richiesti dal protocollo di ricerca Direzione Scientifica	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	Evidenza con rendicontazione dell'unità preposta alla raccolta (Biobanca): (Casi forniti/ Casi richiesti)>=70%	2
<b>TOTALE</b>							<b>100</b>