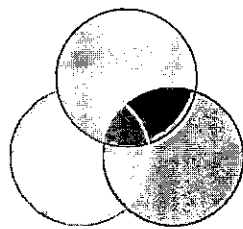


**IRCCS - ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**



**PIANO DELLA PERFORMANCE  
2021- 2023**

## **INDICE**

### **1. PRESENTAZIONE DEL PIANO E FINALITÀ – FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

### **2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI *STAKEHOLDER***

#### **2.1 CHI SIAMO**

#### **2.2 COSA FACCIAMO**

#### **2.3 COME OPERIAMO**

### **3. IDENTITÀ E FUNZIONAMENTO**

#### **3.1 LE ATTIVITÀ CARATTERISTICHE**

#### **3.2 L'ORGANIZZAZIONE E L'ASSETTO POSTI LETTO**

#### **3.3 L'IRCCS IN "CIFRE" – ANDAMENTO PRODUZIONE BIENNIO 2019-2020**

### **4. MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE**

#### **4.1 ANALISI DEL CONTESTO E MATRICE SWOT**

#### **4.2 ALBERO DELLA *PERFORMANCE***

### **5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI – TABELLA OBIETTIVI OPERATIVI 2021**

### **6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

#### **6.1 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA - PROCESSO DI BUDGET**

#### **6.2. SISTEMA DI MISURAZIONE**

#### **6.3 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE**

### **7. INTEGRAZIONE TRA CICLO DELLA PERFORMANCE E PROCESSI DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE**

### **8. AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLA PERFORMANCE**

## 1. Presentazione del Piano e Finalità

Il Piano della *performance* è il documento programmatico, previsto dall'art. 10 del d.lgs 150/2009, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento alle risorse presenti, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Istituto. Da questo documento discendono quindi gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori. Il Piano della Performance assume rilevanza sul piano strategico, assumendo al contempo una funzione di pianificazione, programmazione, monitoraggio e valutazione.

Il Piano della Performance si integra con il Piano per la Trasparenza e prevenzione della corruzione, individuando specifici obiettivi comuni, mediante l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

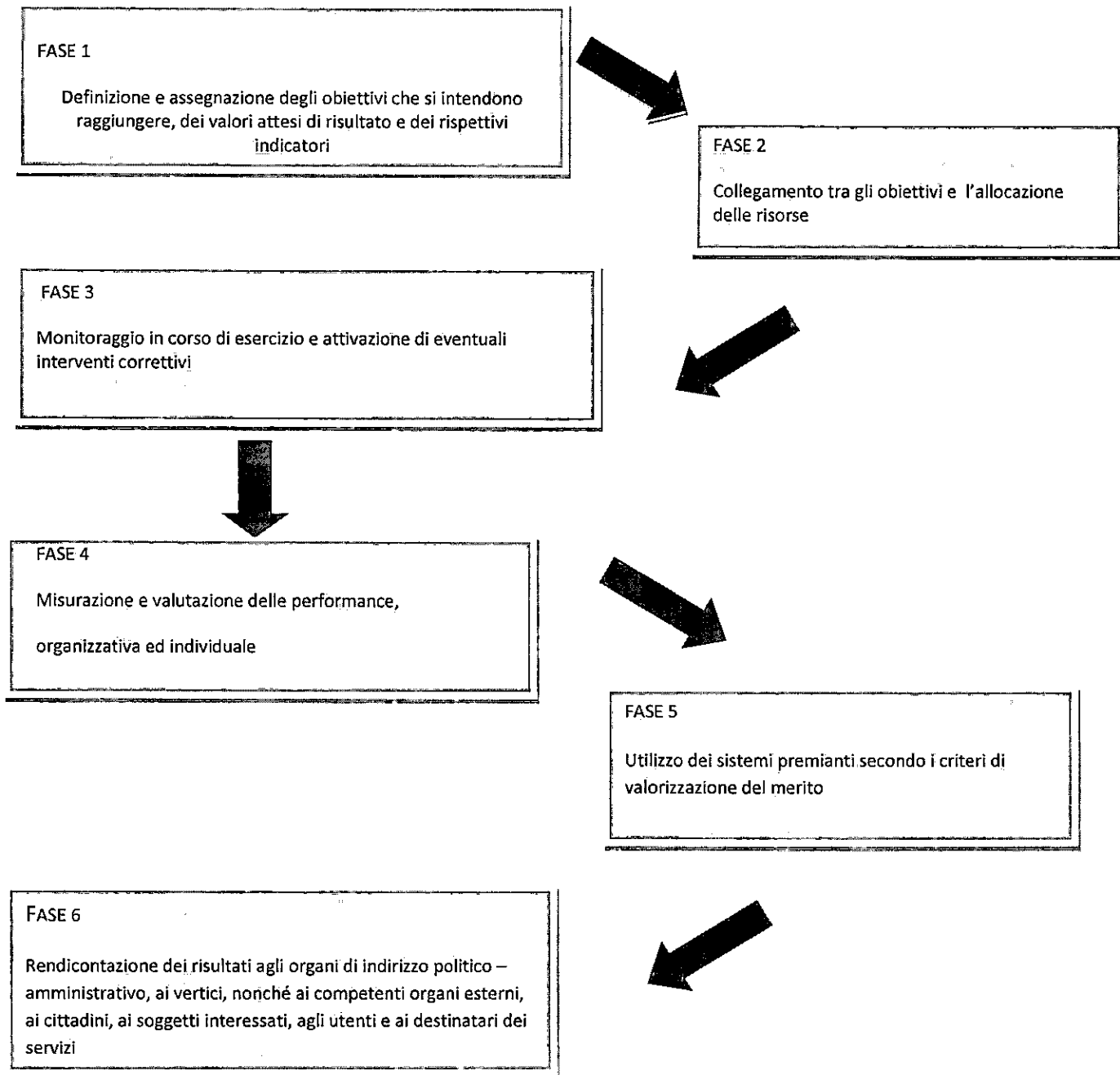
Il Piano tiene conto dei seguenti riferimenti normativi:

- Delibera CIVIT n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance"
- D.lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- L.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".
- Linee guida per la predisposizione del Piano della Performance – Dipartimento della Funzione Pubblica del 2017

La Direzione Strategica definisce gli obiettivi di performance per il triennio 2021-2023 prendendo a riferimento:

- la D.G.R. 2437/2019, con cui la Regione Puglia ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance di Aziende ed Enti del SSR per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- le indicazioni del Programma Nazionale Esiti Edizione 2019 (PNE) sviluppato da AGENAS in tema di misurazione comparativa di efficienza, equità, sicurezza ed appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del SSN;
- gli obiettivi LEA individuati in ultimo con DPCM 12/01/2017
- la Relazione della Performance organizzativa e individuale dell'anno 2019 approvata con provvedimento deliberativo n.833 del 30.10.2020
- gli obiettivi assegnati dal Consiglio di Indirizzo e verifica, nominato con DGR n. 1263 del 07.08.2020 di nomina del CIV e successiva rettifica ex DGR n. 1562 del 17.09.2020, che per espressa previsione della L.R. n.17 del 29/5/2017 (disciplina in materia di organizzazione e funzionamento degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Puglia), assegna al C.I.V. il compito di definire annualmente gli obiettivi di ricerca e assistenza.

## FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE



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

### 2.1 Chi siamo

L'ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II" è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 288 del 16 ottobre 2003 è Istituto di diritto pubblico a rilevanza nazionale, non trasformato in fondazione, confermato con DM 27 febbraio 2006 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.54/2006 e atti successivi, nella specializzazione della "ONCOLOGIA".

L'Istituto trae origine dal Centro Tumori gestito dal Consorzio Provinciale per la lotta contro i tumori, istituito con Decreto Prefettizio del 19 gennaio 1933, n. 264243.

Senza interruzioni di continuità, tale Ente ha continuato a svolgere le sue funzioni fino al 20 maggio 1976, quando, con Decreto del Presidente della Regione Puglia n. 1058, è stato costituito come "Ente Ospedaliero" e definito Ospedale Provinciale Specializzato in Oncologia.

Con Decreto Interministeriale del 13 maggio 1985, l'Ospedale Provinciale specializzato in Oncologia è stato riconosciuto quale I.R.C.C.S..

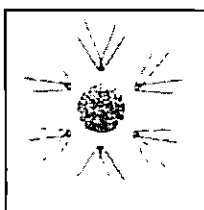
L'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalle leggi regionali n. 12 e 14/2006 in attuazione del d.lgs. n. 288/2003 e s.m.i., nonché dalle leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle Aziende Sanitarie. Con L.R. n.17 del 29 maggio 2017 la Regione Puglia ha disciplinato, a norma del D.lgs. 288/2003 e dell'Intesa Stato Regioni 2004 e s.m.i., l'organizzazione e il funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione.

L'IRCCS è stato riconosciuto "Clinical Cancer Centre (2015-2020)" dalla Organization of European Cancer Institutes (OECI), con Delibera n. 146 del 2015, che recepisce il documento OECI che estende tale certificazione fino al 2020.

La sede legale dell'Istituto è in Viale Orazio Flacco 65 – 70124 BARI, dove sono collocate le proprie strutture amministrative, di assistenza e di ricerca. Previa stipula di accordi ad hoc, l'IRCCS può esercitare attività presso altre sedi.

L'indirizzo del sito web dell'Istituto è <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs>

Il logo dell'Istituto è rappresentato dalla seguente immagine che rappresenta una cellula tumorale "aggredita dalla terapia"; il logo intende esprimere graficamente la mission aziendale.



Nessun logo diverso da quello formalmente approvato può essere utilizzato nella documentazione ufficiale dell'Istituto. È possibile la compresenza, purché autorizzata, del logo di Agenzie o Aziende o Istituzioni nazionali o internazionali, nonché di eventuali sponsor pubblici e privati, purché connesse a iniziative e progetti specifici che coinvolgono l'IRCCS.

Il patrimonio dell'Istituto è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad esso appartenenti come risulta dal libro cespiti. I beni sono inventariati in patrimonio disponibile ed indisponibile.

La partita IVA dell'IRCCS è la seguente: 0072727020

L'IRCCS adotta la contabilità economico-patrimoniale secondo le modalità e i criteri stabiliti dalla normativa inerente alle aziende sanitarie regionali. L'IRCCS è finanziato sulla base delle disposizioni nazionali e regionali, nonché delle previsioni contenute negli eventuali atti di intesa tra Stato e Regione al fine del perseguimento dell'integrazione tra le politiche di assistenza sanitaria e di ricerca, mediante accordi di programma. L'IRCCS può inoltre beneficiare degli accordi promossi dalla Regione Puglia con altre Regioni, sulla base dei quali sia ritenuto rilevante il coordinamento dell'attività di ricerca corrente e finalizzata svolta dall'Istituto stesso ovvero il suo inserimento nelle attività previste dai predetti accordi. L'Istituto accetta inoltre donazioni liberali ed usufruisce dei benefici economici previsti dalla norma che disciplina il finanziamento del cosiddetto "5 x mille".

Con DGR 895/2016 avente ad oggetto: "Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari" che ha previsto il trasferimento del Servizio di Anatomia Patologica, dell' Unità Operativa di Chirurgia Toracica e del Servizio di Oncologia Medica, si è dato avvio al progetto di rilancio dell'Istituto Tumori, indissolubilmente legato ad una progressiva revisione dell'offerta in campo oncologico dell'intera rete assistenziale.

Tale progetto di rilancio, è stato peraltro confermato da quanto previsto dalla Regione Puglia con Deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 28/02/2017 ad oggetto: "Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.)— Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato — Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro — Anni 2014-2016", che consacra questo Istituto ad HUB della Rete Oncologica Pugliese (ROP).

Con D.G.R. n. 794 del 2.05.2019 si è dato atto dell'istituzione del Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori presso l'IRCCS "G. Paolo II", quale nodo della Rete Oncologica Pugliese collegato, in via sperimentale, per gli aspetti assistenziali con la rete regionale delle malattie rare.

## **2.2 Cosa facciamo**

L'IRCCS svolge la propria attività nel campo delle patologie oncologiche sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e assistenza secondo un principio di stretto collegamento, perseguendo finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari. Compito fondamentale di questo Istituto Oncologico è contribuire alla definizione del modello di Rete Assistenziale Oncologica, producendo linee guida per la successiva condivisione di PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) da adottare all'interno della Rete Oncologica Pugliese (ROP).

## **2.3 Come operiamo**

L'IRCCS opera nel rispetto di principi e valori riassumibili come segue:

- **EQUITA'**: nell'accesso alle cure e presa in carico dell'utente viene garantito il principio dell'imparzialità, senza alcuna discriminazione. L'imparzialità regola l'intera azione amministrativa.
- **RISPETTO**: della dignità di ogni individuo.
- **CENTRALITA' DELLA PERSONA**: ogni individuo viene valutato nella sua interezza e nella sua specificità. A tal fine, l'IRCCS adotta un modello di presa in carico globale del paziente oncologico.
- **APPROPRIATEZZA**: intesa come insieme di azioni e strumenti messi in campo allo scopo di perseguire le finalità di ricerca e assistenza in modo da garantire risultati qualitativamente validi ed un'economicità nell'impiego delle risorse.
- **TRASPARENZA**: l'IRCCS pone la trasparenza quale valore fondante dell'agire gestionale e dell'organizzazione aziendale; gli adempimenti in materia di trasparenza vengono inseriti negli obiettivi aziendali di budget.
- **SICUREZZA E QUALITA'**: l'IRCCS pone in essere azioni, strumenti e procedure finalizzati alla massima tutela degli utenti e degli operatori.
- **INTEGRAZIONE**: l'IRCCS pone in essere azioni finalizzate all'integrazione tra assistenza e ricerca e tra operatori di diverse discipline (multidisciplinarietà)

### 3. Identità e Funzionamento

#### 3.1 Le attività caratteristiche

##### L'Assistenza Clinica

L'IRCCS svolge la propria attività di assistenza clinica nell'ambito della programmazione Nazionale e Regionale.

In tale contesto eroga prestazioni assistenziali riconosciute come L.E.A. dal Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

L'IRCCS si colloca come polo oncologico di altissima specializzazione, privilegiando prestazioni ad alto tasso di complessità e di innovazione; in coerenza con la mission dell'Istituto e per motivazioni etiche, le prestazioni definite L.E.A. possono essere integrate, inoltre, da prestazioni innovative, qualora riconosciute tali dal Comitato Etico dell'Istituto.

L'IRCCS adotta un modello di presa in carico globale del paziente oncologico, con approccio multi-professionale e multi-disciplinare, attraverso la condivisione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) adottati al livello aziendale e sottoposti a periodica revisione critica; in coerenza con tali principi, e disponendo di una adeguata logistica, adotta il modello organizzativo dell'assistenza basato sull'intensità delle cure.

##### La Ricerca

La ricerca permea e qualifica ogni atto svolto nell'Istituto.

Ogni operatore all'interno dell'Istituto svolge contemporaneamente, in maniera indissolubile, attività di ricerca e di assistenza, sia pure con diversi valori percentuali; viene pertanto privilegiata la ricerca traslazionale; l'Istituto però destina risorse anche ad attività di ricerca di base.

La ricerca si distingue in corrente e finalizzata: è **ricerca corrente** l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare la conoscenza nell'ambito della biomedicina e della sanità pubblica; è **ricerca finalizzata** quella attuata attraverso specifici progetti e diretta al raggiungimento di particolari e prioritari obiettivi, biomedici e sanitari, individuati dal Piano Sanitario Regionale e dal Piano Sanitario Nazionale.

Le linee su cui si basa l'attività di ricerca corrente sono definite ed approvate annualmente dal Ministero della Salute.

La ricerca finalizzata si sviluppa attraverso la partecipazione a bandi specifici, regionali, nazionali ed internazionali promossi da enti ed istituzioni pubbliche o private ed anche nell'effettuazione di ricerche sponsorizzate.

Per la descrizione analitica delle modalità e delle procedure con cui vengono attivate ed autorizzate le iniziative connesse con la Ricerca si rinvia al Regolamento delle attività scientifiche ed al Regolamento Organizzativo dell'Istituto.

##### La Formazione e la Didattica

La formazione, promossa e gestita in Istituto ha lo scopo di sviluppare le risorse umane sul piano professionale e relazionale, promuovere l'integrazione organizzativa, migliorare la qualità e fornire un'immagine aziendale positiva.

L'Istituto è sede di didattica in ambito oncologico mediante collaborazioni organizzate con Università ed altre Istituzioni, sia con riferimento ai Corsi di Laurea che alle Scuole di Specializzazione e di Formazione Universitaria di II Livello.

### **Attività di Sperimentazione**

Le attività di sperimentazione sono parte integrante della mission dell'IRCCS, e sono orientate a rendere possibili progressi nelle conoscenze trasferibili all'assistenza e a garantire sempre maggiore efficacia nel campo della diagnostica e dei trattamenti terapeutici. Le attività di sperimentazione possono essere condotte nel campo della clinica, dell'assistenza e della gestione. L'Istituto ammette, nei limiti imposti dalla legge e nel rispetto delle norme in materia di anticorruzione e trasparenza, l'intervento di sponsor profit e no profit a sostegno di specifici programmi di sperimentazione. Ogni programma di sperimentazione clinica è preventivamente sottoposto alle valutazioni del Comitato Etico (D.M. 12/08/2006) oltre che del Direttore Scientifico.

Al fine di disciplinare l'attività di sperimentazione clinica e studi osservazionali eseguiti presso le Unità operative e laboratori dell'Istituto è adottato apposito regolamento in materia di sperimentazioni.

### **Prodotti delle attività di ricerca**

Il D.Lgs. 16 ottobre 2003 n.288 che recita "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere Scientifico" sancisce espressamente che gli IRCCS "...perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari..." e possono "stipulare accordi e convenzioni con soggetti terzi, pubblici e privati, al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca.

Al fine di un'adeguata gestione dei rapporti con i propri dipendenti – nonché degli eventuali rapporti con soggetti terzi – in merito ai diritti derivanti dalle invenzioni brevettabili, l'Istituto si dota di opportuno regolamento aziendale.

## **3.2 L'Organizzazione e l'assetto dei posti Letto**

L'Organizzazione dipartimentale, ai sensi dell'art. 17-bis del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., è il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa dell'IRCCS. Peraltro il Piano Regionale di Salute della Puglia (Legge Regionale n.23/2008) ha sancito la centralità dell'organizzazione dipartimentale, con l'obiettivo di garantire il miglioramento della qualità delle prestazioni, l'efficienza dei servizi, la produttività ed il contenimento della spesa sanitaria.

L'organizzazione dell'IRCCS è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

- Dipartimenti
- Strutture Complesse (S.C)
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (S.S.D.)



- Strutture Semplici (S.S.)
- Aree di Ricerca

Si precisa che il termine generico Unità Operativa accorpa in sé sia le strutture complesse che le strutture semplici.

I **Dipartimenti** sono aggregazioni di Unità Operative omogenee, affini o complementari tra loro e collegabili sul piano operativo, che perseguono comuni finalità e sono tra loro fortemente integrate, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità organizzativa, gestionale e professionale.

Il funzionamento dei Dipartimenti è disciplinato da apposito Regolamento di Dipartimento, e formalmente adottato ai sensi del presente Atto. Il Direttore del Dipartimento viene selezionato nel rispetto delle norme vigenti e nominato dal Direttore Generale; deve essere necessariamente Direttore di struttura complessa e conserva la direzione della propria Struttura; dura in carica, di norma, 2 anni ed è gerarchicamente sovra-ordinato ai Direttori di Struttura.

Le **Strutture Complesse** (SC) sono articolazioni interne al dipartimento con specifico riferimento specialistico e organizzativo di natura complessa (sulla base della specificità dei suoi compiti professionali e delle sue dimensioni operative). Le strutture complesse sono soggette a rendicontazione analitica delle attività e dei costi.

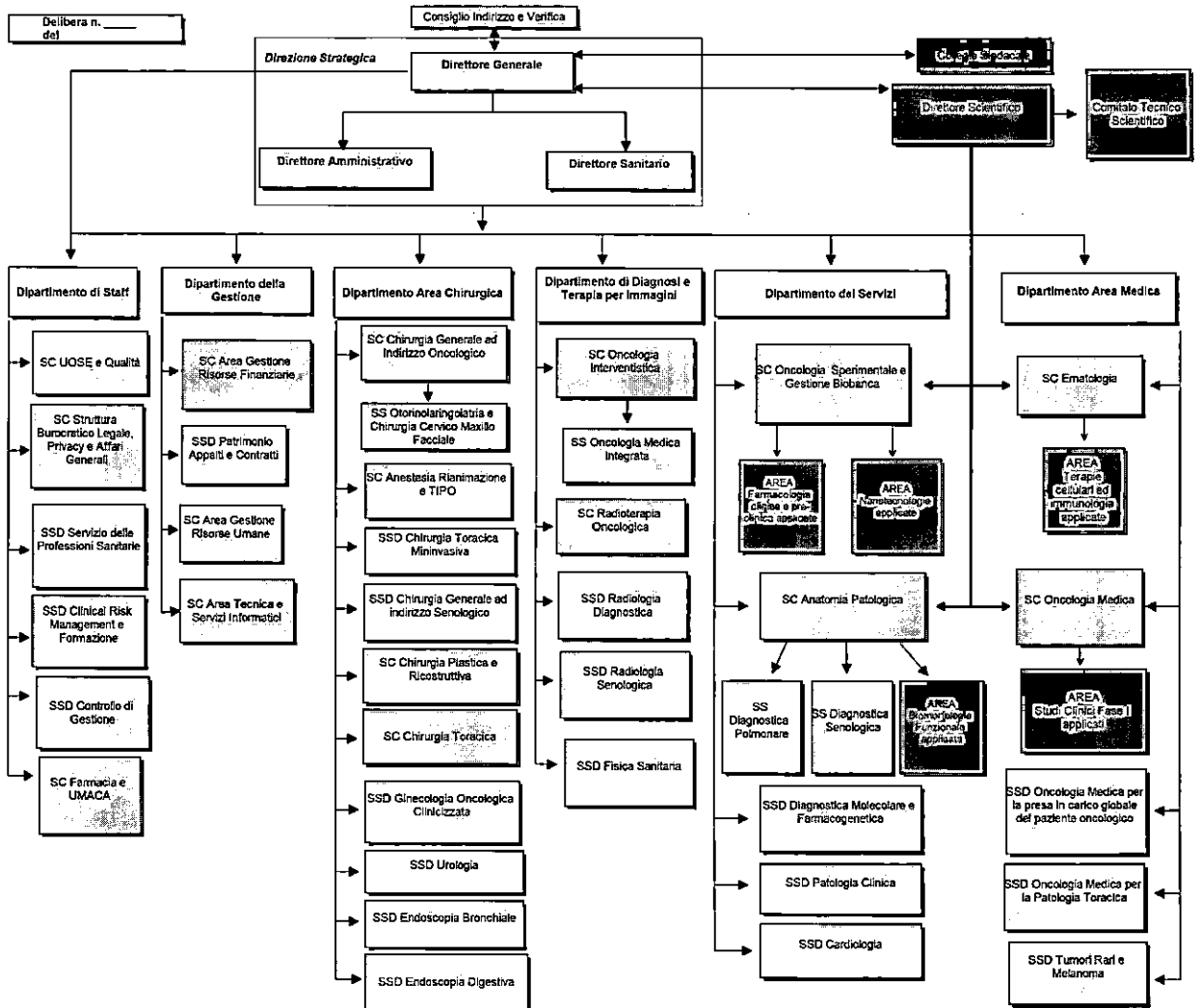
Le **Strutture Semplici a valenza Dipartimentale** (S.S.D.) sono strutture che in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento e non di una struttura complessa. Alle SSD viene attribuito un budget operativo (obiettivi e risorse).

Le **Strutture Semplici** (S.S) sono strutture che non possiedono dimensioni operative o requisiti di complessità specificati per le strutture complesse e sono articolazioni delle strutture complesse di cui fanno parte. Alle SS viene riconosciuta dal Direttore della SC di afferenza una quantità definita di risorse e vengono assegnati obiettivi specifici nell'ambito del budget operativo (obiettivi e risorse) della SC di afferenza. Il responsabile della SS è titolare delle risorse e degli obiettivi affidati alla SS; il conseguimento degli obiettivi della SS e della SC di riferimento concorre alla valutazione individuale e alla definizione dei risultati raggiunti. La SS, di norma, corrisponde ad un unico centro di costo.

Le **Aree di ricerca** sono aree di attività di norma affidate a professionisti con incarichi professionali di coordinamento la cui autonomia tecnico-professionale si esercita nel rispetto dei protocolli operativi.

In un'ottica di realizzazione delle politiche di governo clinico, il Dipartimento offre l'architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, elementi che rendono indispensabile una forte integrazione tra professionalità e competenze, unico strumento che garantisce efficacia ed efficienza; tali principi sono sanciti nel Piano Regionale di Salute della Puglia (L.R. n.23/2008).

Le Strutture Organizzative dell'IRCCS sono, ad oggi, individuate secondo il seguente Organigramma, approvato con provvedimento deliberativo n. 29 del 13.01.2021 :



L'IRCCS è presente nella rete ospedaliera regionale, con 166 posti letto per acuti. Tale dotazione è confermata con DGR del 3 luglio 2019, n. 1195 "Approvazione provvedimento unico - Proposta di Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017". Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n.53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero." pubblicata sul BURP n. 83 del 23 luglio 2019.

<b>ASSETTO POSTI LETTO IRCCS ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"</b>	
<b>UNITÀ OPERATIVA</b>	<b>POSTI LETTI</b>
CHIRURGIA GENERALE	44
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	10
CHIRURGIA TORACICA	16
UROLOGIA	10
ONCOLOGIA (con p.l.)	44
TERAPIA INTENSIVA	4
OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO MAXILLO FACCIALE	8
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA	14
EMATOLOGIA	16
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>166</b>

Annualmente, anche al fine di elaborare correttamente i report di funzionalità, con atto ricognitivo viene definito il numero dei posti-letto attivi, che viene aggiornato tempestivamente anche sulla base delle esigenze epidemiologiche della popolazione di riferimento, della disponibilità della logistica e delle risorse umane e professionali e del rispetto dei criteri di appropriatezza. In tale ottica anche la qualificazione di posti-letto (ordinari o di D-H) può essere variata nel rispetto del numero totale stabilito a livello regionale. Tale flessibilità risponde alla peculiarità del settore di assistenza che deve essere caratterizzato dalla capacità di adattarsi a mutate esigenze assistenziali.

### 3.3 L'IRCCS in "cifre" – Andamento Produzione Biennio 2019-2020

#### Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019 e 2020

Si riporta di seguito il dettaglio delle attività assistenziali da Gennaio - Dicembre 2020, messa a confronto con le attività assistenziali del periodo Gennaio – Dicembre 2019.

ATTIVITA ASSISTENZIALE	Gennaio – Dicembre 2020	Gennaio - Dicembre 2019	% Differenza
N° Ricoveri Ordinari	3.285	3.853	- 14,7 %
N° Ricoveri DH	396	586	- 32,4 %
N° Prestazioni Ambulatoriali	716.830	729.626	- 1,8 %
Totale Attività	720.511	734.065	- 1,8 %

Le attività assistenziali nel periodo Gennaio - Dicembre 2020, presentano una **diminuzione** del numero di Ricoveri Ordinari del 14,7%, una **diminuzione** del numero dei Ricoveri in DH del 32,4% e una **diminuzione** del numero delle prestazioni ambulatoriali del 1,8%. Nel complesso si è registrata una **diminuzione** del 1,9 % delle attività rispetto al periodo Gennaio - Dicembre anno 2019.

Si illustra di seguito il dettaglio dei dati di fatturato da Gennaio a Dicembre 2020 e si precisa che il dato dei ricoveri e dell'attività di anatomia patologica della ASL Bari potrebbe subire variazioni in quanto i valori non sono consolidati.

	* Produzione con Valore Stimato Gennaio- Dicembre 2020	Fatturato Gennaio - Dicembre 2019	% Differenza
* Fatturato Ricoveri	19.464.111,00	21.687.934,00	- 10,3%
Fatturato Prestazioni Ambulatoriali	13.968.588,32	13.483.068,38	+ 3,6 %
** Fatturato Convenzione Anatomia Patologica ASL Bari	1.697.387,00	2.294.734,00	- 26 %
Totale Fatturato	35.130.086,32	37.465.736,38	- 6,2 %

\* Valori non Consolidati

\*\* (Anatomia Patologica ) Valore non Consolidato

Risulta dunque evidente che nel periodo indicato le attività presentano:

- una **riduzione** del 10,3 % del Fatturato dei ricoveri,
- un **aumento** del 3,6 % del fatturato delle prestazioni ambulatoriali,
- una **diminuzione** del 26 % del fatturato dell'Anatomia Patologica in convenzione con la ASL Bari.

Nel complesso nonostante il dato non ancora consolidato si è registrato un **decremento** del fatturato totale dell' 6,2 % rispetto al fatturato dell'anno precedente.

#### DATI MOBILITÀ

Si dettaglia l'attività in Mobilità Regionale - Extra Regionale - Extra Nazionale del periodo Gennaio - Dicembre 2020 confrontata con il periodo Gennaio - Dicembre dell'anno 2019.

#### MOBILITÀ REGIONALE RICOVERI - PRESTAZIONI AMBULATORIALI

	Produzione con Valore Stimato Gennaio – Dicembre 2020	Produzione Gennaio – Dicembre 2019	Variazione percentuale
Ricoveri (*)	18.004.910,00	20.782.760,00	- 13,4 %
Ambulatoriale (**)	13.616.783,42	13.222.144,60	+ 3 %

#### MOBILITÀ EXTRA REGIONALE RICOVERI - PRESTAZIONI AMBULATORIALI

	Produzione con Valore Stimato Gennaio – Dicembre 2020	Produzione Gennaio - Dicembre 2019	Variazione percentuale
Ricoveri(*)	707.288,00	846.023,00	- 16,4 %
Ambulatoriale (**)	337.598,13	236.515,07	+ 42,7 %

#### MOBILITÀ EXTRANAZIONALE RICOVERI - PRESTAZIONI AMBULATORIALI

	Produzione con Valore Stimato Gennaio - Dicembre 2020	Produzione Gennaio - Dicembre 2019	Variazione percentuale
Ricoveri (*)	44.892,00	59.146,00	- 24,1 %
Ambulatoriale (**)	294,36	1.014,48	- 71,0 %

Si precisa che il valore fatturato riportato nelle tabelle è soggetto a variazioni in quanto il dato non risulta ancora consolidato, ed è al lordo del Ticket e dell'inappropriatezza.

(\*) valore stimato e al lordo della inappropriatezza

(\*\*) Il valore al lordo del Ticket

#### **4. Mandato istituzionale e missione**

L'IRCCS, attraverso le attività di ricerca e di assistenza, si pone le seguenti finalità:

- Consolidamento e sviluppo dell'eccellenza nella ricerca e nell'assistenza in ambito oncologico.
- Valorizzazione della didattica ai fini dell'alta formazione dei professionisti nell'ambito delle patologie oncologiche.
- Orientamento all'integrazione tra la funzione di assistenza, di ricerca e di formazione, in condivisione con le altre Aziende del SSN, del S.S.R. e le Università.
- Partecipazione all'attuazione del Piano Sanitario Regionale anche tramite l'elaborazione degli atti di programmazione e la loro traduzione in attività concrete sanitarie e di ricerca.
- Partecipazione alla rete italiana dei centri di eccellenza, nonché a network associativi nel settore oncologico.
- Assunzione del ruolo di Hub all'interno della rete oncologica pugliese (ROP)
- Svolgimento di attività di sperimentazione orientate a rendere possibili progressi nelle conoscenze trasferibili all'assistenza e a garantire sempre maggiore efficacia nel campo della diagnostica e dei trattamenti terapeutici. Le attività di sperimentazione possono essere condotte nel campo della clinica, dell'assistenza e della gestione.

#### 4.1 Analisi del contesto e MATRICE SWOT

Al fine di definire gli obiettivi operativi alla base del Piano della Performance, è opportuno eseguire una valutazione del contesto con il metodo SWOT.

Tale metodica consente di rilevare i fattori endogeni, interni, suscettibili di modificazioni anche immediate, da quelli esogeni, esterni e quindi come tali potenzialmente dannosi o potenzialmente di ausilio.

Attraverso tale metodica si rappresentano pertanto i punti di forza (*Strengths*), i punti di debolezza (*Weaknesses*), le opportunità (*Opportunities*) e le minacce - (*Threats*), allo scopo di individuare strategie per migliorare la performance dell'Istituto. I punti di forza sono gli elementi su cui far leva, i punti di debolezza individuano le criticità interne da affrontare, le opportunità individuano gli elementi esterni su cui far leva, le minacce, infine, gli elementi esterni da gestire.

Da una valutazione del contesto si rileva che il piano di rilancio aziendale avviato nel corso del 2016, a seguito di deliberazione di Giunta Regionale n. 895 del 22.06.2016, ha costituito senza dubbio un'occasione per riorganizzare l'intera struttura in termini di offerta sanitaria elevandola a punto di riferimento dell'intera rete assistenziale dell'Area Metropolitana di Bari in campo oncologico.

La scelta strategica operata dalla Regione di assegnare all'IRCCS il ruolo di HUB nella Rete Oncologica Pugliese (ROP) ha rappresentato, inoltre, un ulteriore presupposto per incrementare la capacità di attrazione e ridurre al contempo la mobilità passiva regionale.

Con decorrenza 1.09.2017, in esecuzione della predetta DGR n. 895/2016, è avvenuto il trasferimento delle Unità Operative dell'ASL di Bari di Chirurgia Toracica, di Anatomia Patologica e di Oncologia Medica, potenziando in tal modo l'offerta sanitaria dell'IRCCS "Giovanni Paolo II".

L'anno 2021 vedrà l'Istituto coinvolto in una seconda fase di riorganizzazione strutturale con la riallocazione all'esterno del comprensorio della quasi totalità delle attività amministrative, recuperando ulteriori spazi da destinare all'attività di assistenza.

Sono in corso, infatti, le procedure per l'avvio dei lavori di ristrutturazione dei nuovi spazi, lo spostamento delle attività amministrative, la riprogettazione e la realizzazione dei lavori necessari per la riallocazione di attività negli spazi attualmente occupati dagli uffici.

In relazione alla produzione per ricoveri e prestazioni ambulatoriali, per l'anno 2021 si stima un incremento rispetto alla produzione annua del 2020, quest'ultima influenzata in maniera significativa dall'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia Covid-19.

L'Istituto, infatti, nel corso del 2020, al fine di scongiurare il rischio di contagio all'interno della struttura ospedaliera ha adottato misure contenitive estreme per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (Coronavirus), nel rispetto di quanto disposto dai Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e dalle relative circolari del Dipartimento di Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti della Regione Puglia.

Gli effetti, riguardanti l'incremento della produzione in conseguenza dell'aumento del numero dei posti letto, si manifesteranno nel corso del prossimo biennio.

Dal punto di vista scientifico l'anno 2021 sarà un anno caratterizzato dal significativo incremento delle attività e delle esigenze organizzativo-logistiche della ricerca.

L'incremento della disponibilità di Fondi Ministeriali di Ricerca Corrente (atteso +10/15%), sarà ulteriormente rafforzato dai Fondi Piramide per assunzione di personale della ricerca sanitaria che sarà possibile con l'approvazione dell'atteso DPCM.

Fra i progetti finalizzati spiccano il Progetto BIOMIS e il Progetto Tecnopolo che nel corso del 2021 utilizzeranno cospicui finanziamenti per sviluppare nuove funzioni della Biobanca e aree laboratoristiche nuove e concertate con il CNR-Nanotec.

Ulteriore innovazione sarà garantita dai vari finanziamenti facenti capo ad Alleanza Contro il Cancro che obbligherà l'Istituto a perseguire uno dei punti cruciali per la sua realtà scientifica: sviluppare maggiore interazione con altre realtà scientifiche nazionali ed internazionali.

Inoltre, i grossi investimenti indirizzati all'acquisizione di nuove tecnologie permetteranno all'Istituto di proiettarsi nell'area della Digital Imaging e della Omica con autorità e professionalità.

Infine, durante il 2021 si procederà al rinnovo delle Linee di Ricerca Corrente dell'Istituto che avranno durata triennale e richiederà l'approvazione Ministeriale con apposito Decreto. Questa azione comporterà un grande impegno programmatico-progettuale dei Ricercatori che dovranno impiantare importanti attività innovative. Lo sforzo della Direzione Scientifica sarà quello di anticipare al massimo la

discussione interna per definire le attività del 2021 quanto prima nel corso dell'anno.

Questa breve descrizione rimanda a conseguenti obiettivi scientifici da perseguire nel corso del 2021:

a) l'aumento dei fondi a disposizione per i ricercatori dovrà corrispondere necessariamente all'aumento o quantomeno al mantenimento della loro produttività scientifica pubblicistica quantizzabile in termini di punti di Impact Factor;

b) il grande numero di progetti attivi e l'entità dei fondi disponibili obbligherà i ricercatori principali a ottimizzarne le attività e l'utilizzo in termini di efficienza e tempistica, fattori che saranno opportunamente considerati come obiettivo;

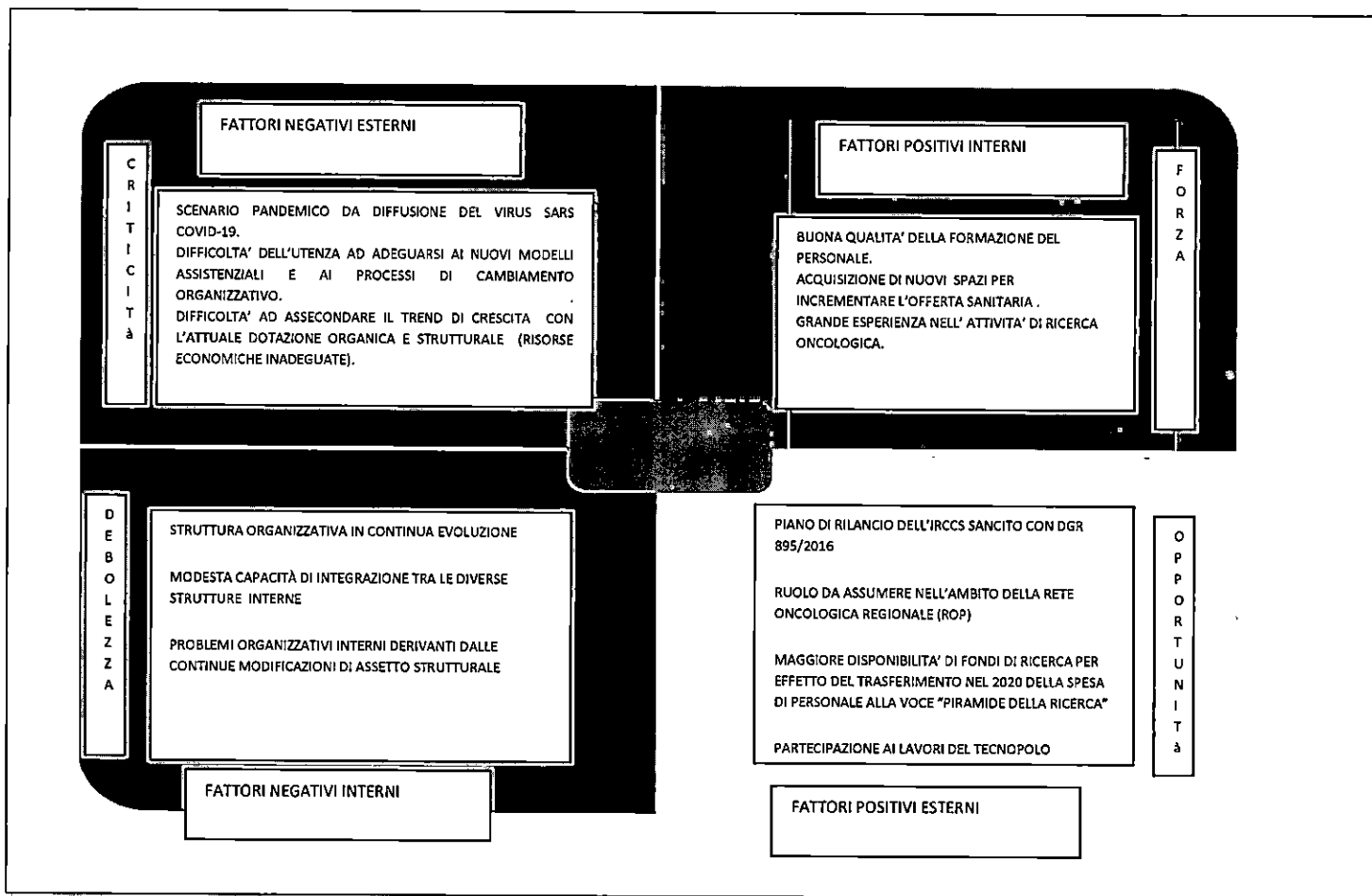
c) l'urgente necessità di un maggiore confronto dei ns ricercatori con il mondo scientifico nazionale ed internazionale permetterà di porre come obiettivo misurabile l'attivazione di collaborazioni e la partecipazione in ambito di eventi formativi e scientifici internazionali.

L'intero programma delineato è naturalmente esposto alle incertezze che l'attuale scenario pandemico può generare in termini di movimentazione e disponibilità di personale, di risorse finanziarie realmente disponibili e di nuove idee progettuali indirizzate ad affrontare l'emergenza Covid-19.

L'anno 2021 sarà comunque determinante per la conclusione del processo di riorganizzazione strutturale che determinerà di fatto un aumento dell'offerta sanitaria attraverso l'implementazione di nuovi ambulatori e l'aumento dei posti letto per le attività di degenza ospedaliera.



## MATRICE SWOT



## 4.2 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche e obiettivi strategici, fornendo una rappresentazione sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. L'Albero della performance rappresenta graficamente il piano strategico ed operativo dell'Istituto attraverso la declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi nell'ambito delle aree strategiche individuate, evidenziandone la coerenza e il ruolo strumentale rispetto al perseguimento della mission aziendale e del mandato istituzionale.

Il piano delle performance ed il conseguente albero delle performance è elaborato sulla base delle indicazioni regionali del Piano Sanitario Regionale, degli obiettivi di mandato per il Direttore Generale, degli Indirizzi elaborati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica, degli obiettivi regionali. L'insieme di questi elementi sono tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati a ciascun responsabile di CdR. Il Budget Operativo è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati rispetto alle dotazioni di risorse umane e strumentali ed alla disponibilità di risorse economico-finanziarie. La Direzione Strategica definisce gli obiettivi di performance per il triennio 2021-2023 prendendo a riferimento:

- la D.G.R. 2437/2019, con cui la Regione Puglia ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance di Aziende ed Enti del SSR per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- le indicazioni del Programma Nazionale Esiti Edizione 2019 (PNE) sviluppato da AGENAS in tema di misurazione comparativa di efficienza, equità, sicurezza ed appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del SSN;
- gli obiettivi LEA individuati in ultimo con DPCM 12/01/2017
- la Relazione della Performance organizzativa e individuale dell'anno 2019 approvata con provvedimento deliberativo n.833 del 30.10.2020;
- gli obiettivi assegnati dal Consiglio di Indirizzo e verifica, nominato con DGR n. 1263 del 07.08.2020 di nomina del CIV e successiva rettifica ex DGR n. 1562 del 17.09.2020, che per espressa previsione della L.R. n.17 del 29/5/2017 (disciplina in materia di organizzazione e funzionamento degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Puglia), assegna al C.I.V. il compito di definire annualmente gli obiettivi di ricerca e assistenza.

In prima istanza vengono individuate le aree strategiche e nell'ambito di ciascuna area sono definiti gli obiettivi strategici poi articolati in più obiettivi operativi che saranno oggetto di contrattazione con i Responsabili dei CdC aziendali.

### Aree Strategiche

L'IRCCS si propone di intervenire sulle seguenti aree strategiche:

- Assistenza: riorganizzazione dell'assistenza secondo il principio dell'intensità delle cure, attraverso l'ottimizzazione dell'uso delle risorse e nel rispetto delle procedure di appropriatezza come definite a livello regionale, nonché, assunzione e sviluppo del ruolo di HUB nell'ambito della Rete Oncologica Pugliese.
- Ricerca: potenziamento della ricerca Traslazionale in ambito oncologico per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie oncologiche, sviluppo delle reti, certificazioni di qualità/OECI.
- Quality Assurance, Innovazione e Sviluppo: incremento degli standard qualitativi dei percorsi assistenziali e, in generale, dell'organizzazione dei servizi e delle prestazioni erogate attraverso l'implementazione di procedure innovative dal punto di vista tecnologico/assistenziale.
- Sicurezza: gestione del rischio clinico, applicazione delle norme in materia di Anticorruzione e privacy.

## **Obiettivi Strategici**

Gli obiettivi strategici riassunti nell'albero della Performance si riferiscono a tutte le macrostrutture aziendali e le strutture titolari di budget e si caratterizzano per essere:

- Coerenti rispetto alle finalità strategiche aziendali
- Chiari, misurabili e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della performance aziendale
- Riferibili ad un preciso arco temporale
- Perseguibili rispetto alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Nell'individuazione di tali obiettivi si è tenuto conto:

- della D.G.R. 2437/2019, con cui la Regione Puglia ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance di Aziende ed Enti del SSR per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- delle indicazioni del Programma Nazionale Esiti Edizione 2019 (PNE) sviluppato da AGENAS in tema di misurazione comparativa di efficienza, equità, sicurezza ed appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del SSN;
- degli obiettivi LEA individuati in ultimo con DPCM 12/01/2017
- della Relazione della Performance organizzativa e individuale dell'anno 2019 approvata con provvedimento deliberativo n.833 del 30.10.2020
- degli obiettivi e del programma organizzativo deliberati con provvedimento di Giunta Regionale n. 221 del 23 febbraio 2017 ad oggetto: "Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) — Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato — Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro - Anni 2014-2016", che ha consacrato l'Istituto ad hub della Rete Oncologica Pugliese.
- degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Indirizzo e verifica, nominato con DGR n. 1263 del 07.08.2020 di nomina del CIV e successiva rettifica ex DGR n. 1562 del 17.09.2020, che per espressa previsione della L.R. n.17 del 29/5/2017 (disciplina in materia di organizzazione e funzionamento degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Puglia), assegna al C.I.V. il compito di definire annualmente gli obiettivi di ricerca e assistenza

## **Obiettivi Operativi**

Dagli obiettivi strategici si passa agli obiettivi operativi che saranno oggetto di negoziazione di budget con i responsabili dei CdC. In fase di negoziazione di budget, dinanzi a situazioni specifiche, gli obiettivi operativi definiti potranno subire variazioni e contestuali adattamenti.

# ALBERO DELLA PERFORMANCE

MANDATO ISTITUZIONALE - MISSION

**IRRESPONDE L'INTEGRAZIONE QUALI VALORE FONDANTE DEL SUO AGIRE, INTEGRAZIONE  
TRA ASSISTENZA E RICERCA, INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO, INTEGRAZIONE TRALE  
DIVERSE DISCIPLINE (MULTIDISCIPLINARIETA'), SUTALI PRESUPPOSTI L'ISTITUTO SI CANDIDA  
AD DIVENTARE IL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE,  
PERSEGUENDO LA QUALITA' DELLE CURE ED IL RAPIDO TRASFERIMENTO DEI PRODOTTI  
DELLA RICERCA NELLA PRATICA ASSISTENZIALE.**

AREA STRATEGICA 1

ASSISTENZA SANITARIA

OBIETTIVI STRATEGICI

CAPACITÀ DI GOVERNO  
DELLA DOMANDA  
SANITARIA

INTEGRAZIONE INTRA-  
OSPEDALIERA  
RIORGANIZZAZIONE  
DELL'ASSISTENZA SECONDO  
IL PRINCIPIO DELL'INTENSITA'  
DELLE CURE

ASSISTENZA FARMACEUTICA :  
AUMENTO DELL'EFFICIENZA  
EROGATIVA DEI FARMACI

ASSUNZIONE DEL RUOLO DI  
COORDINAMENTO NELLA RETE  
ONCOLOGICA PUGLIESE (ROP)

AREA STRATEGICA 2

RICERCA

OBIETTIVI STRATEGICI

SVILUPPO DELLE ATTIVITA'  
DELLA BIOBANCA

ACCREDITAMENTO OECS -  
CERTIFICAZIONE DI QUALITA'  
(OTTENIMENTO  
/MANTENIMENTO  
CERTIFICAZIONE)

SVILUPPO DELLA RICERCA  
SCIENTIFICA E TRASLAZIONALE

PROGETTAZIONE RICERCA  
PER ACCESSO AI FONDI  
PRIVATI ED EUROPEI

PARTECIPAZIONE AI LAVORI  
DEL TECNOPOLO PER LA  
MEDICINA DI PRECISIONE

AREA STRATEGICA 3

INNOVAZIONE , SVILUPPO E  
SISTEMA QUALITA'

OBIETTIVI STRATEGICI

PROCESSO DI  
DIGITALIZZAZIONE /  
INFORMATIZZAZIONE

TRASPARENZA ED EFFICIENZA  
NELLA GESTIONE DEI SETTORI  
DELLA RICERCA, ASSISTENZA E  
AMMINISTRATIVI

IMPLEMENTAZIONE E UTILIZZO  
PDT INTEGRATI E PROCEDURE  
INNOVATIVE

ADEGUAMENTO NORMATIVO  
IN MATERIA DI FLUSSI  
INFORMATIVI

AREA STRATEGICA 4

SICUREZZA

OBIETTIVI STRATEGICI

ATTIVAZIONE PROCEDURE DI  
ADEGUAMENTO  
ALL'IMPIANTO NORMATIVO  
REGIONALE E NAZIONALE IN  
MATERIA DI ANTICORRUZIONE  
E TRASPARENZA

ATTIVAZIONE PROCEDURE DI  
ADEGUAMENTO  
ALL'IMPIANTO NORMATIVO  
REGIONALE E NAZIONALE IN  
MATERIA DI PRIVACY (GDPR)

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO  
(CONTENIMENTO - CONTROLLO  
E PREVENZIONE)

## 5. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

TABELLA RIEPILOGO GENERALE - OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2021

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE / TARGET	FONTE DI RILEVAZIONE
ASSISTENZA SANITARIA	CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	ADOZIONE PIANO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA IN APPLICAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULLE LISTE DI ATTESA	PIANO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA	DIREZIONE SANITARIA
ASSISTENZA SANITARIA	CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	INCREMENTO DEGLI SPAZI RELATIVI ALL'ASSISTENZA ATTRAVERSO IL TRASFERIMENTO DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE PRESSO LA NUOVA SEDE	TRASFERIMENTO DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE PRESSO LA NUOVA SEDE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
ASSISTENZA SANITARIA	CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	MIGLIORAMENTO / MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI APPROPRIATEZZA IN AMBITO CHIRURGICO	% APPROPRIATEZZA 2021 ≥ % APPROPRIATEZZA 2020 (Val 2021= Val 2020)	FLUSSO DATI APPROPRIATEZZA FORNITI DALL'U.O.S.E.
ASSISTENZA SANITARIA	CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	MIGLIORAMENTO / MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI APPROPRIATEZZA IN AMBITO MEDICO	% APPROPRIATEZZA 2021 ≥ % APPROPRIATEZZA 2020 (Val 2021= Val 2020)	FLUSSO DATI APPROPRIATEZZA FORNITI DALL'U.O.S.E.
ASSISTENZA SANITARIA	CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	INCREMENTO DEL FATTURATO	FATTURATO COMPLESSIVO 2021 ≥ 2020 (Val ≥ 5%)	FLUSSO DATI DI PRODUZIONE FORNITI DALL'U.O.S.E. / CONTROLLO DI GESTIONE
ASSISTENZA SANITARIA	CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	INCREMENTO DEL NUMERO DI POSTI LETTO	N. POSTI LETTO ATTIVATI (Val ≥ 10)	DIREZIONE SANITARIA
ASSISTENZA SANITARIA	CAPACITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	INCREMENTO / MANTENIMENTO DEL N. DI SOLUZIONI PER CHEMIOTERAPICI	N. PREPARAZIONI UMACA 2021 ≥ 2020 (Val 2021 ≥ 5%)	DATI FORNITI DALL'UMACA
ASSISTENZA SANITARIA	ASSUNZIONE DEL RUOLO DI COORDINAMENTO NELLA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE (ROP)	IMPLEMENTAZIONE REPORT DI MONITORAGGIO DEI DATI PRODOTTI NELL'AMBITO DELLA ROP- RETE ONCOLOGICA PUGLIESE (D.G.R. 221/2017)	REPORT N. PRESTAZIONI EROGATE NEL 2021	REPORT DI ATTIVITÀ SECONDO INDICAZIONI REGIONALI
ASSISTENZA SANITARIA	ASSISTENZA FARMACEUTICA: AUMENTO DELL'EFFICIENZA EROGATIVA DEI FARMACI	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI E GENERICI SECONDO INDICAZIONI REGIONALI	% FARMACI BIOSIMILARI E GENERICI 2021 ≥ % FARMACI BIOSIMILARI E GENERICI 2020 (Val 2021 = 2020)	SC FARMACIA / DIREZIONE SANITARIA
ASSISTENZA SANITARIA	ASSISTENZA FARMACEUTICA: AUMENTO DELL'EFFICIENZA EROGATIVA DEI FARMACI	DISTRIBUZIONE DIRETTA DEL PRIMO CICLO DI TERAPIA A SEGUITO DI DIMISSIONE O VISITA AMBULATORIALE	% PRIMO CICLO DI TERAPIA DISPENSATO NEL 2021 ≥ % PRIMO CICLO DI TERAPIA DISPENSATO NEL 2021 (Val 2021 = 2020)	SC FARMACIA / DIREZIONE SANITARIA
ASSISTENZA SANITARIA	ASSISTENZA FARMACEUTICA: AUMENTO DELL'EFFICIENZA EROGATIVA DEI FARMACI	UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA EDOTTO PER LA REDAZIONE DEI PIANI TERAPEUTICI E DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE		

ASSISTENZA SANITARIA	INTEGRAZIONE INTRA-OSPEDALIERA, RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SECONDO IL PRINCIPIO DELL'INTENSITA' DELLE CURE	PERCORSO DI PRE-RICOVERO CHIRURGICO	VALORE DEGENZA PRE-OPERATORIA 2021 ≤ AL VALORE DEGENZA PRE-OPERATORIA 2020 (Val 2021=2020)	FLUSSO DATI SDO FORNITO DALLA UOSE
RICERCA	SVILUPPO ATTIVITA' DELLA BIOBANCA	CASI STUDIO	NUMERO PAZIENTI CON MATERIALE CONGELATO 2021 ≥ 2020	DIREZIONE SANITARIA/DIREZIONE GENERALE
RICERCA	SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TRASLAZIONALE	STABILIZZAZIONE VALORE DI PRODUZIONE SCIENTIFICA	VALORE IF 2021 ≥ VALORE IF 2020	DIREZIONE SCIENTIFICA
RICERCA	SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TRASLAZIONALE	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI DI RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA IN TERMINI DI EFFICIENZA E TEMPSTICA	N. PROGETTI RENDICONTATI	DIREZIONE SCIENTIFICA
RICERCA	SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TRASLAZIONALE	ATTIVAZIONE COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE	N. COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE ATTIVATE	DIREZIONE SCIENTIFICA
RICERCA	ACCREDITAMENTO OECS - CERTIFICAZIONE DI QUALITA' (OTTENIMENTO /MANTENIMENTO CERTIFICAZIONE	CERTIFICAZIONI DI QUALITA'	N. PROCEDURE DI CERTIFICAZIONE DI QUALITA'	DIREZIONE SCIENTIFICA / UU.OO INTERESSATE
RICERCA	PARTECIPAZIONE AI LAVORI DEL TECNOPOLO PER LA MEDICINA DI PRECISIONE	N. PROCEDURE ATTIVATE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE	N. PROCEDURE ATTIVATE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE	DIREZIONE SCIENTIFICA / UU.OO INTERESSATE
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	PROCESSI DI DIGITALIZZAZIONE / INFORMATIZZAZIONE	RICETTA DEMATERIALIZZATA (INCREMENTO/ MANTENIMENTO DELLE CERTIFICAZIONI PRODOTTE)	% RICETTE DEMATERIALIZZATE 2021 ≥ 2020	DATI FLUSSI INFORMATIVI PRESTAZIONI AMBULATORIALI FORNITI DALL'UOSE
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	PROCESSI DI DIGITALIZZAZIONE / INFORMATIZZAZIONE	SERVIZI ON-LINE	N. SERVIZI ON-LINE REVISIONATI/IMPLEMENTATI/ CONTROLLATI	DIPARTIMENTI INTERESSATI
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	PROCESSI DI DIGITALIZZAZIONE / INFORMATIZZAZIONE	PARTECIPAZIONE AI LAVORI REGIONALI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA	CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ	DIREZIONE SANITARIA / DIPARTIMENTI
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	PROCESSI DI DIGITALIZZAZIONE / INFORMATIZZAZIONE	STRUTTURAZIONE DEL REFERTO UNICO INTEGRATO	REFERTO UNICO INTEGRATO	DIPARTIMENTI / DIREZIONE SANITARIA
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	TRASparenza ED EFFICIENZA NELLA GESTIONE DEI SETTORI DELLA RICERCA, ASSISTENZA E AMMINISTRATIVI	RIDUZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	ITP 2021 ≤ ITP 2020	UU.OO / DIPARTIMENTI
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	IMPLEMENTAZIONE E UTILIZZO PDT INTEGRATI E PROCEDURE INNOVATIVE	IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA HIPEC MEDIANTE ATTIVAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PER LA RICERCA SU METABOLITI URINARI	N. ESAMI ESEGUITI (Val ≥ 50)	MEDICO COMPETENTE / SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	IMPLEMENTAZIONE E UTILIZZO PDT INTEGRATI E PROCEDURE INNOVATIVE	IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA HIPEC	N. PROCEDURE ESEGUITE	DIREZIONE SANITARIA

INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	TRASPARENZA ED EFFICIENZA NELLA GESTIONE DEI SETTORI DELLA RICERCA, ASSISTENZA E AMMINISTRATIVI	IMPLEMENTAZIONE DELLE PROCEDURE PROPÉDEUTICHE ALL'ADOZIONE DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI	ADOZIONE PIANO DEGLI INVESTIMENTI	DIPARTIMENTI
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	TRASPARENZA ED EFFICIENZA NELLA GESTIONE DEI SETTORI DELLA RICERCA, ASSISTENZA E AMMINISTRATIVI	PIANIFICAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE	ADOZIONE DEL PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE	DIPARTIMENTI
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	TRASPARENZA ED EFFICIENZA NELLA GESTIONE DEI SETTORI DELLA RICERCA, ASSISTENZA E AMMINISTRATIVI	PREDISPOSIZIONE DI GARE CON FONDI POR	N. GARE PREDISPOSTE CON FONDI POR (Val ≥ 10)	DIPARTIMENTI / DIREZIONE AMMINISTRATIVA
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	ADEGUAMENTO NORMATIVO IN MATERIA DI FLUSSI INFORMATIVI	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI NEL RISPETTO DEI TEMPI STABILITI A LIVELLO REGIONALE / MINISTERIALE	ATTESTAZIONE TRASMISSIONE FLUSSI	UU.OO. / DIREZIONE STRATEGICA
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	IMPLEMENTAZIONE E UTILIZZO PDT INTEGRATI E PROCEDURE INNOVATIVE	REVISIONE / IMPLEMENTAZIONE PDT E TEAM MULTIDISCIPLINARI	N. PDT / TEAM MULTIDISCIPLINARI REVISIONATI E/O IMPLEMENTATI	UU.OO
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	ADEGUAMENTO NORMATIVO IN MATERIA DI FLUSSI INFORMATIVI	APPROPRIATEZZA CARTELLE CLINICHE EX DM 10.12.2009	TRASMISSIONE DELLE RISULTANZE NEI TEMPI E SECONDO LE MODALITA' STABILITE DALLA NORMATIVA VIGENTE	FLUSSO EDOTTO / RAPPORTO UVAR
INNOVAZIONE SVILUPPO E SISTEMA QUALITA'	ADEGUAMENTO NORMATIVO IN MATERIA DI FLUSSI INFORMATIVI	GARANZIA DEL RISPETTO DEL CORRETTO, COMPLETO E TEMPESTIVO ADEMPIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO CON RIFERIMENTO AI DATI ECONOMICI E SANITARI	ATTESTAZIONE FLUSSI NEI TEMPI PRESCRITTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	FLUSSO REGIONALE DEBITI INFORMATIVI
SICUREZZA	ADEGUAMENTO ALL'IMPIANTO NORMATIVO REGIONALE E NAZIONALE IN MATERIA DI PRIVACY	ALLINEAMENTO NORMATIVO in MATERIA DI PRIVACY	N. PROCEDURE AGGIORNATE	UU.OO
SICUREZZA	ATTIVAZIONE PROCEDURE DI ADEGUAMENTO ALL'IMPIANTO NORMATIVO REGIONALE E NAZIONALE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	PUBBLICAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	UU.OO
SICUREZZA	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	PROCEDURE DI AUDIT	N. AUDIT (Val ≥ 10)	UU.OO
SICUREZZA	ATTIVAZIONE PROCEDURE DI ADEGUAMENTO ALL'IMPIANTO NORMATIVO REGIONALE E NAZIONALE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE	MONITORAGGIO PROCEDURE CONTENUTE NEL PIANO ANTICORRUZIONE	REPORT	RPCT/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA

<b>SICUREZZA</b>	<b>GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO</b>	IMPLEMENTAZIONE AZIONI VOLTE ALLA REVISIONE DELLA MODULISTICA DEL CONSENSO INFORMATO	N° REVISIONI ATTUATE	DIREZIONE SANITARIA
<b>SICUREZZA</b>	<b>GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO</b>	IMPLEMENTAZIONE / REVISIONE PROCEDURE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DA DIFFUSIONE DEL COVID 19 SECONDO INDICAZIONI REGIONALI	N. PROCEDURE IMPLEMENTATE E/O REVISIONATE	DIREZIONE SANITARIA / UU.OO



## **6. Il processo seguito e le azioni di miglioramento**

### **6.1 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria - Processo di budget**

Il piano della Performance è il risultato di un processo di condivisione che sulla base delle indicazioni strategiche della Direzione Generale, coinvolge a cascata le direzioni delle strutture aziendali, i dirigenti responsabili e tutto il restante personale. Il processo di definizione degli obiettivi tiene conto del Bilancio Preventivo Economico dell'Ente dell'anno 2021, adottato con provvedimento deliberativo n. 997/2020 e successiva rettifica e integrazione n 1037/2020.

La pianificazione della performance si collega e si integra con coerenza con la programmazione economico-finanziaria dell'IRCCS.

La coerenza tra il ciclo della performance e la programmazione economica viene assicurata attraverso l'analisi dell'attività svolta nell'anno precedente. Nel corso dell'anno vengono svolte attività periodiche di monitoraggio della produzione e dei costi e qualora si rilevino scostamenti significativi rispetto ai valori attesi, vengono poste in essere opportune azioni correttive.

Dagli obiettivi strategici si passa agli obiettivi operativi di budget che vengono assegnati alle strutture con CdC. La loro definizione avviene in maniera integrata con la programmazione economico finanziaria, in linea con il principio per cui gli obiettivi devono essere congrui con le risorse disponibili. Gli obiettivi operativi di budget sono utilizzati per la valutazione del personale dirigente e sono dettagliati nelle schede sottoscritte e approvate con successivo provvedimento. Ai fini della valutazione finale, in fase di rendicontazione i dirigenti dovranno riportare nella relazione sull'attività, i dati quantitativi dell'attività svolta relativamente agli obiettivi assegnati.

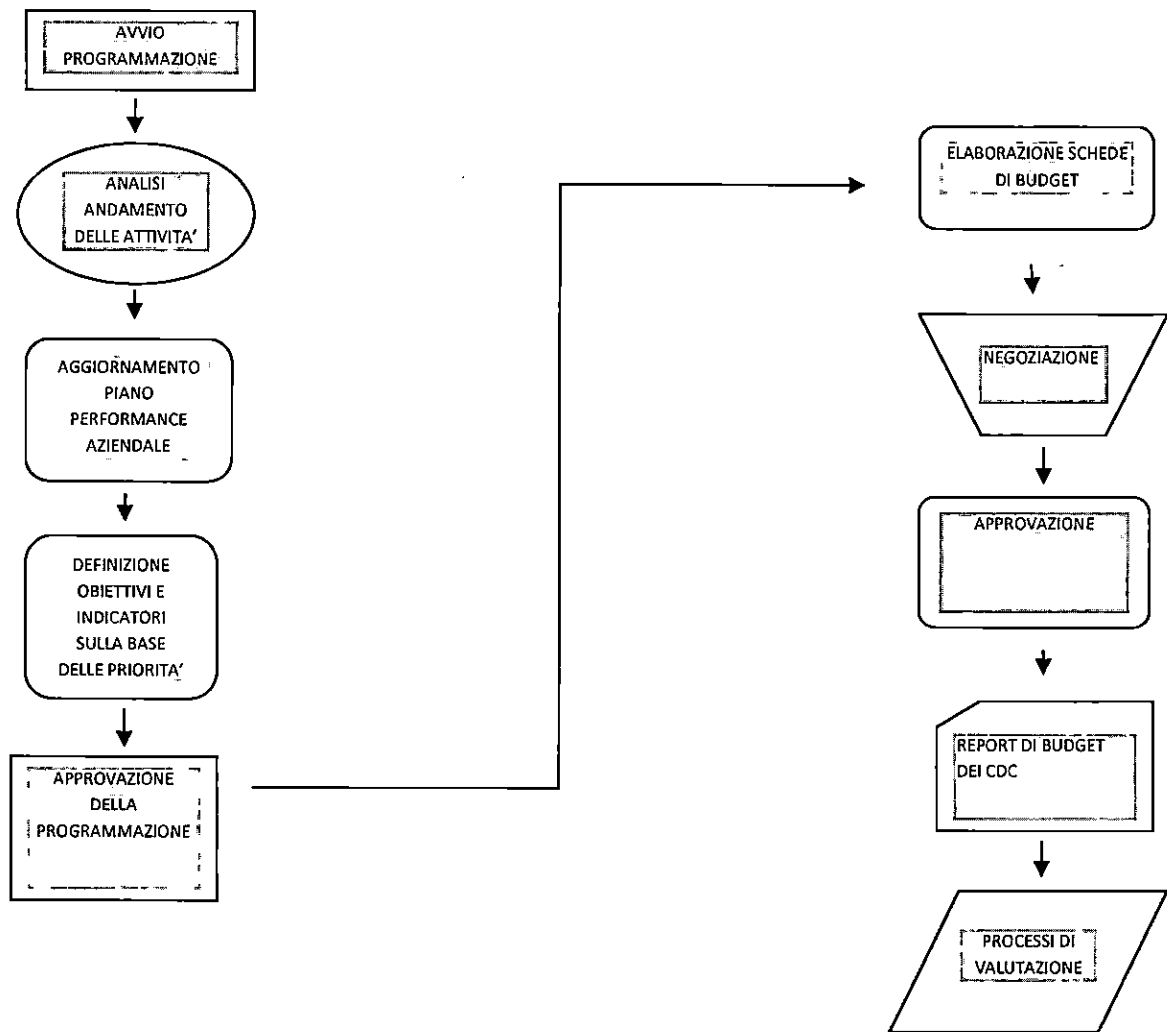
In fase di negoziazione di budget, dinnanzi a situazioni specifiche, gli obiettivi operativi definiti potranno subire variazioni e contestuali adattamenti.

Nell'anno 2021 con l'avvio a regime della contabilità analitica si riuscirà a disporre di dati funzionali alla predisposizione delle schede di budget.

Come anzidetto, in relazione alla produzione per ricoveri e prestazioni ambulatoriali per l'anno 2021 si stima un incremento rispetto alla produzione annua del 2020, quest'ultima influenzata in maniera significativa dall'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia Covid-19.

L'incremento è stato stimato prevedendo una fase di ripresa dell'attività nell'anno 2021 in conseguenza al recupero di ulteriori spazi da destinare all'assistenza in seguito alla riallocazione all'esterno, presso la nuova sede di via Camillo Rosalba, del comprensorio della quasi totalità delle attività amministrative.

# PROCESSO DI BUDGET



Gli obiettivi operativi di budget sono analiticamente rappresentati attraverso le schede di budget.

Ciascuna scheda di budget è costituita dai seguenti elementi:

- La descrizione sintetica dell'obiettivo
- La prospettiva alla quale ciascun obiettivo è collegato. L'istituto ha individuato 4 prospettive (A - UTENTE, B - ECONOMICO FINANZIARI, C - INTERNI ORGANIZZATIVI, D - PERFORMANCE, INNOVAZIONE E APPRENDIMENTO)
- Il peso di ogni singolo obiettivo
- L'individuazione del relativo indicatore
- Il target che si deve raggiungere
- Gli obiettivi generali di cui sono espressione analitica

È previsto, indicativamente, un set di 10 obiettivi per ogni Struttura, per un peso complessivo tendenzialmente omogeneo. In considerazione dell'attuale situazione pandemica che non consente di esprimere appieno tutte le potenzialità assistenziali, anche per l'anno 2021 si potrà procedere all'assegnazione di n. 5 obiettivi per ciascun CdC così da concentrare le risorse a disposizione.

Gli obiettivi sono complessivamente:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi; comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a valori standard definiti a livello regionale o a valutazioni ottenute tramite la comparazione con strutture aziendali che svolgono attività omologhe.

Il percorso di budget si sviluppa nelle seguenti fasi:

- Avvio fase di negoziazione: la fase di negoziazione ha inizio con incontri con i Direttori di Dipartimento e Direttori/Dirigenti Responsabili delle Strutture con CdC propedeutici alla definizione del set di obiettivi da assegnare, tenuto conto della programmazione aziendale e della sostenibilità economica e tecnica.
- Conclusione della negoziazione e formalizzazione degli obiettivi attraverso la redazione delle schede di budget sottoscritte da ciascun Responsabile di CdC.
- Comunicazione interna delle risultanze della negoziazione dei budget operativi: i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative hanno il compito di informare i collaboratori assegnati alla Unità Operativa dell'esito della negoziazione e di predisporre il Piano Operativo, che ripartisce ed assegna gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa, sia della dirigenza che del comparto. Tale documento, redatto secondo verbale, è sottoscritto dal Direttore/Dirigente Responsabile e da tutto il personale assegnato alla U.O.

## **6.2. Sistema di misurazione**

La misurazione della performance organizzativa è un presupposto indispensabile per una compiuta valutazione della performance sia organizzativa che individuale.

Il conseguimento degli obiettivi operativi di budget, misurato con un criterio di proporzionalità, costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, nel rispetto dei principi stabiliti nel D. Lgs. n.150/2009, nel D.Lgs. n.74/2017, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza e del comparto e nella regolamentazione aziendale.

L'IRCCS ha adottato un sistema di valutazione della performance individuale e organizzativa con Deliberazione del Direttore Generale n. 186/2014 e successiva DDG n.43 /2015. Tale sistema dovrà necessariamente essere rivisto alla luce delle modificazioni di cui al predetto D.Lgs. n.74/2017.

## **6.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance**

L'OIV – Organismo Indipendente di Valutazione, coadiuvato dalla Struttura Tecnica permanente, collabora nelle attività di verifica del sistema complessivo di valutazione e della trasparenza.

L'OIV diagnostica il livello di evoluzione del ciclo di gestione della performance e fa in modo che gli organi di indirizzo politico-amministrativo e i dirigenti siano responsabili dell'attuazione di specifiche azioni volte al suo miglioramento.

L'individuazione della situazione di partenza e delle aree di miglioramento costituisce la base su cui l'OIV definirà una proposta di miglioramento da trasformare poi in obiettivi operativi che saranno inseriti nel Piano della Performance.

Ai sensi della vigente normativa, l'OIV valida la relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.

## **7. Integrazione tra ciclo della performance e processi di trasparenza e anticorruzione**

In ottemperanza alle disposizioni normative vigenti per cui viene richiesto un collegamento tra il ciclo della performance e gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione, l'IRCCS prevede un esplicito collegamento tra gli obiettivi indicati nel piano della Performance e quelli indicati nel Piano della Trasparenza e anticorruzione. L'obiettivo per l'anno 2021 è così declinato:

- PUBBLICAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

## **8. Aggiornamento del Piano della Performance**

Il Piano della Performance verrà aggiornato annualmente, nell'ambito del triennio di riferimento, compatibilmente con l'avvenuta assegnazione degli obiettivi assistenziali e della ricerca da parte del Consiglio di Indirizzo e Verifica.