



REGIONE PUGLIA



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO
BARI**



**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2017**

INDICE

PRESENTAZIONE	2
1. SINTESI DEI RISULTATI DELLA GESTIONE	2
2. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	5
3. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI	6
4. METODOLOGIA DI DEFINIZIONE E ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI	6
5. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	7
6. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	8
7. IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI D'EQUIPE	9

PRESENTAZIONE

La presente relazione è predisposta a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2017, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed assegnati, nell'anno di riferimento, ai responsabili delle singole unità operative su cui è articolata la struttura organizzativa dell'Azienda. Scopo principale della relazione sulla performance è quello di fornire all'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) elementi utili per addivenire alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole unità operative, posto in essere dall'Azienda. Ciò al fine di basare il riconoscimento della premialità contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato.

Altra importante finalità che si propone il presente documento è quella di rappresentare uno strumento di comunicazione all'esterno dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La relazione è redatta in coerenza con le indicazioni tecniche dell'ANAC, Delibera n. 5/2012 "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D.Lgs n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto".

1. Sintesi dei risultati della gestione

Si riporta di seguito una sintesi dei risultati conseguiti dall'Azienda nell'anno 2017, stralciati dalla Relazione sulla Gestione del Direttore Generale di accompagnamento al Bilancio d'esercizio 2017, pubblicata sul nostro sito istituzionale, come allegato al Bilancio, ed alla quale si rimanda per una rappresentazione più esaustiva.

L'A.O.U. Consorziiale Policlinico-Giovanni XXIII di Bari opera nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale Pugliese avvalendosi di due plessi ospedalieri, il plesso principale e l'ospedaletto pediatrico "Giovanni XXIII".

La struttura organizzativa aziendale è attualmente articolata su 71 Unità Operative Complesse di area clinica e 8 di area amministrativa. A queste si aggiungono 16 Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale, sebbene non tutte formalmente attivate, istituite nell'ambito del processo di riorganizzazione, già avviato negli anni precedenti e concluso con l'adozione dell'Atto Aziendale, avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 411 del 30 marzo 2017.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari nel corso dell'anno 2017 ha fornito assistenza sanitaria, avvalendosi complessivamente, in media, di n. 1.110 posti letto (n. 1.140 nel 2016) articolati sui due Stabilimenti Ospedalieri.

I dipendenti totali in forza all'Azienda alla data di chiusura del bilancio di esercizio 2017 sono, dunque, pari a 4.274 unità, di cui 3.882 ospedalieri e 392 universitari conferiti in convenzione; il confronto con l'anno 2016 evidenzia una riduzione dell'organico in forza (62 unità totali), sia ospedaliero, sia universitario. Tale riduzione interessa principalmente il ruolo tecnico (32 unità totali) e per la restante parte in misura sostanzialmente equiparabile il ruolo sanitario e quello amministrativo.

Le tabelle che seguono mostrano la distribuzione del personale dipendente tra ruolo e area contrattuale.

Personale diretto

	Dip. al 31/12/2016		Incrementi		Decrementi		Dip. al 31/12/2017		Totale dip. al	Totale dip. al	Variaz.
	Tempo Ind.	Tempo Det.	Tempo Ind.	Tempo Det.	Tempo Ind.	Tempo Det.	Tempo Ind.	Tempo Det.	31/12/2016	31/12/2017	netta
RUOLO SANITARIO	2.723	137	114	245	177	187	2.660	195	2.860	2.855	-5
Dirigenti	735	35	70	72	47	43	725	50	745	755	45
Comparto	2.018	99	44	174	130	144	1.935	145	2.117	2.067	-50
RUOLO PROF.LE	6	0	2	0	1	0	7	0	6	7	1
Dirigenti	2	0	1	0	0	0	3	0	2	3	1
Comparto	4	0	1	0	1	0	4	0	4	4	0
RUOLO TECNICO	647	4	2	5	34	4	615	5	651	620	-31
Dirigenti	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2
Comparto	647	4	2	4	34	4	615	4	651	618	-32
RUOLO AMM.VO	406	0	9	4	15	4	400	0	406	400	-6
Dirigenti	10	0	8	0	2	0	15	0	10	15	5
Comparto	396	0	1	4	13	4	385	0	396	385	-11
TOTALE	3.782	141	127	254	227	195	3.682	200	3.923	3.882	-41
Dirigenti	717	35	79	72	49	43	747	50	755	808	53
Comparto	3.065	106	48	182	178	152	2.935	150	3.168	3.074	-94

Personale convenzionato universitario

Ruolo	In convenzione al 31/12/2016	Incrementi	Decrementi	In convenzione al 31/12/2017	Variaz.ne netta
Ruolo Sanitario	293	7	19	281	-12
Ruolo Professionale	1			1	0
Ruolo Tecnico	41		1	40	-1
Ruolo Amministrativo	78		8	70	-8
TOTALE	413	7	28	392	-21

I principali dati ed indicatori di produzione dei servizi erogati dall'Azienda nel corso del 2017, sia in regime di ricovero, sia in regime ambulatoriale, sono di seguito riportati:

		Anno 2017			Anno 2016			Diff. 2017/2016		
		Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale
Posti letto medi		992,8	117,6	1.110,4	1.011,0	130,0	1.141,0	-18,2	-12,4	-30,6
Ricoveri (*)	n.ro	39.929	10.503	50.432	42.128	13.081	55.209	-2.199	-2.578	-4.777
Peso medio		1,2120	0,8881		1,1717	0,8679		0,0403	0,0202	
gg di deg. / n. accessi	n.ro	317.798	20.545	338.343	331.363	23.963	355.326	-13.565	-3.418	-16.983
deg. media / accessi medi	n.ro	8,0	2,0		7,9	1,8		0,1	0,1	
DRGs chir. / DRGs totali	%	37,1	18,2		36,7	21,1		0,4	-2,9	
Utilizzo p.l.	%	87,7			89,8			-2,1		
Prestaz. amb.li	n.ro			2.492.551			2.476.485			16.066
Day Service	n.ro			23.391			19.464			3.927

Anche per l'anno 2017, rispetto all'anno precedente, si assiste ad una riduzione del numero dei ricoveri erogati sia in regime ordinario, sia in regime di day hospital. Migliora ulteriormente il peso medio della casistica

trattata. Restano sostanzialmente invariati gli altri indicatori relativi all'attività di ricovero, ivi compreso l'indice di occupazione dei posti letto che si attesta poco al di sotto del 90%.

Di contro, si evidenzia il costante incremento dell'attività ambulatoriale, ed in particolare delle prestazioni erogate in day service che incrementano del 20% circa a conferma del progressivo spostamento delle cure erogate verso forme di assistenza più "snelle", che richiedono minori risorse e che, soprattutto, garantiscono una maggior appropriatezza.

Alle attività i cui dati salienti sono riportati nelle precedenti tabelle, si aggiunge l'attività trapiantologica, che per l'anno 2017 registra i seguenti risultati:

DESCRIZIONE	2017	2016	2015	2014
Trapianti di fegato	23	20	24	17
Trapianti di rene	56	65	64	59
Trapianti di cuore	7	2	4	3
Ventricular Assist Device (VAD)	4	5	3	0
Total Artificial Heart (TAH)	1	0	0	0
Trapianti di midollo osseo	60	66	70	67
Trapianti di cornea	132	154	96	83
Trapianti di tessuto muscolo scheletrico	41	44	52	
Trapianti di membrana amniotica	5	2		
TOTALE	329	358	313	229

Sotto il profilo economico, i minori ricavi correlati all'attività di ricovero sono più che compensati da quelli relativi all'attività di assistenza specialistica. Si riduce il rimborso dei farmaci destinati alla distribuzione ed alla somministrazione diretta, incrementa il valore riconosciuto all'Azienda a titolo di Fondo sanitario regionale indistinto. Nel complesso, rispetto al 2016, si rileva un incremento dei ricavi pari a €/mgl 8.438.

A fronte di tale incremento si contrappone un contenuto aumento dei costi operativi (+932 €/mgl) ed un più marcato aumento degli oneri straordinari, finanziari e tributari (+3.023 €/mgl). La combinazione delle predette variazioni economiche si sintetizza in un miglioramento del risultato della gestione economica pari a 4.483 €/mgl.

Si espongono di seguito i risultati economici dell'ultimo triennio:

(Valori in €/mgl)	2017	2016	2015
RISULTATO ECONOMICO	-9.740	-14.223	-28.102

2. Il Ciclo di gestione della performance

Il Ciclo di gestione della performance nell'A.O.U. Policlinico - Giovanni XXIII, in conformità con le indicazioni del D.Lgs 150/2009, si ispira ai principi generali della **Trasparenza** (il Piano della performance è pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente"); della **Intelligibilità** (al fine di garantire facilità di comprensione il Piano viene proposto in forma schematica, rinviando le parti specifiche agli allegati tecnici); della **Veridicità** (i dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili e verificabili); della **Partecipazione**.

Nel rispetto dell'articolo 4, comma 2, del D.Lgs 150/2009, l'Azienda ha articolato il ciclo di gestione della performance, nelle seguenti fasi:

- a) *definizione delle linee strategiche aziendali*, in coerenza con gli indirizzi programmatici della Regione;
- b) *declinazione del piano strategico aziendale in obiettivi ed azioni* assegnati ai responsabili del budget (Direttori di Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali);
- c) *monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi*, mediante un adeguato sistema di reporting che rilevi gli scostamenti tra risultati attesi e risultati conseguiti, al fine di consentire l'implementazione di eventuali azioni correttive;
- d) *misurazione e valutazione della performance*, organizzativa e individuale;
- e) *rendicontazione dei risultati agli stakeholders* interni ed esterni, mediante gli opportuni canali di comunicazione;
- f) *validazione del ciclo di gestione della performance* da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- g) *utilizzo dei sistemi premianti* previsti dai regolamenti aziendali che disciplinano il processo di valutazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito.

3. Le fasi, i tempi e gli attori

Il Ciclo di gestione della performance dell'anno 2017 si è sviluppato secondo le fasi ed i tempi rappresentati in forma schematica nella tabella di seguito riportata:

FASE	AZIONE	ATTORI	TEMPO
Definizione delle linee strategiche aziendali	Predisposizione delle linee di indirizzo ed individuazione delle macro aree di intervento	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Controllo di Gestione 	Febbraio / '17
Definizione degli obiettivi, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori	Predisposizione dei Piani Operativi per centro di responsabilità e definizione dei criteri di valutazione degli obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> Unità Controllo di Gestione 	Marzo / '17
Comunicazione e condivisione degli obiettivi strategici aziendali	Incontri con i responsabili dei Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.) per la condivisione degli obiettivi strategici e dei Piani Operativi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Direttori D.A.I. 	Aprile / '17
	Incontri con i responsabili delle Aree Amm.ve e degli uffici di staff per la condivisione degli obiettivi strategici e dei Piani Operativi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Direttori UU.OO. amm.ve e uffici di staff 	Aprile / '17
Condivisione dei Piani Operativi con il proprio staff	Riunioni indette dal Direttore del Centro di Responsabilità con i propri collaboratori finalizzate alla condivisione degli obiettivi assegnati e redazione del relativo verbale	<ul style="list-style-type: none"> Direttori UU.OO. coinvolti nel processo di budget 	da Maggio / '17
Verifica del raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi	Elaborazione dei report necessari alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi economici e di produzione	<ul style="list-style-type: none"> Unità Controllo di Gestione 	Luglio - Settembre / '17

4. Metodologia di definizione e assegnazione degli obiettivi

Gli obiettivi strategici individuati per l'anno 2017 sono raggruppati nelle seguenti macro-aree:

- Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
- Appropriatelyzza e qualità
- Capacità di governo della domanda sanitaria
- Assistenza Farmaceutica

- Prevenzione

Sulla base delle predette macro-aree, secondo la metodologia implementata nel biennio precedente, sono stati sviluppati i piani operativi per centro di responsabilità (obiettivi e azioni), la cui realizzazione è stata affidata ai responsabili di budget, individuati nelle figure dei Direttori delle UU.OO. Complesse e Semplici Dipartimentali sulle quali è articolata la struttura organizzativa aziendale.

Per ciascun obiettivo riportato nei piani operativi sono indicati:

- il codice alfa-numerico identificativo
- la descrizione sintetica ed intellegibile delle azioni da realizzare
- il correlato indicatore
- il peso rappresentativo del grado di importanza strategica e del punteggio massimo attribuibile all'obiettivo stesso
- il risultato atteso
- i criteri di valutazione da applicare sulla base del risultato raggiunto

Gli obiettivi possiedono i caratteri della chiarezza, realizzabilità e misurabilità e sono formulati in modo da prevedere il pieno coinvolgimento di tutta la struttura operativa.

Anche per l'anno 2017, tenuto conto dei tempi ristretti avuti a disposizione per la definizione del processo di budget, gli obiettivi sono stati assegnati secondo la metodologia "top-down" (obiettivi definiti dalla Direzione Strategica e ribaltati a cascata sulle articolazioni organizzative), ad invarianza di risorse economiche disponibili.

5. Il processo di valutazione della performance

Il processo di valutazione della performance organizzativa ed individuale attuato dall'A.O.U. Policlinico - Giovanni XXIII è disciplinato dai regolamenti adottati in materia, per ciascuna Area contrattuale (Dirigenza Medica, Dirigenza SPTA e Comparto), con deliberazioni del Direttore Generale nn. 1433, 1434 e 1435 dell'11/10/2016.

Il sistema di valutazione, ispirandosi al principio di valorizzazione del merito, definisce i criteri di quantificazione e distribuzione della retribuzione di risultato ed è articolato su due livelli: valutazione d'equipe e valutazione individuale.

La valutazione d'equipe è strettamente legata alle logiche del processo di budget e si basa sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità secondo la metodologia descritta nel paragrafo precedente.

La valutazione preliminare della performance organizzativa è effettuata dal Comitato di budget, coadiuvato dal Controllo di Gestione che fornisce i dati utili alla valorizzazione degli indicatori economici e di produzione. Oltre che sulla base dei dati oggettivi, il Comitato esprime la sua valutazione tenuto conto del contenuto delle relazioni prodotte dai responsabili delle Unità Operative assegnatarie degli obiettivi di budget che chiariscono le motivazioni dell'eventuale loro mancato raggiungimento.

La misurazione complessiva del grado della performance di ciascuna unità organizzativa è riportata in una tabella riepilogativa, parte integrante della Relazione sulla Performance, ed è sottoposta all'attenzione dell'OIV che, secondo le disposizioni del D.Lgs 150/2009, dopo una puntuale attività istruttoria di accertamento e verifica, valida la Relazione stessa.

La valutazione individuale è espressa da ciascun dirigente responsabile di struttura, mediante apposita scheda, sulla base di parametri e indicatori in grado di esprimere l'apporto di ciascun dipendente alla realizzazione degli obiettivi di equipe e, più in generale, al funzionamento della struttura di appartenenza.

A completamento del processo di valutazione della performance, l'Area del Personale provvede alla liquidazione del premio di produttività determinato sulla base della combinazione dei risultati scaturiti dai due livelli di valutazione precedentemente descritti, secondo i criteri stabiliti dai richiamati regolamenti aziendali.

6. Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

Poiché il ciclo della performance per l'anno 2017 è stato avviato prima della chiusura di quello relativo all'anno precedente, caratterizzato quest'ultimo da un tardivo avvio che ne ha inevitabilmente tardato la sua conclusione (marzo 2018), non è stato possibile introdurre per tempo i correttivi a quelle criticità che, come relazionato con riferimento al 2016, si sono evidenziate specialmente in sede di valutazione degli obiettivi assegnati.

Solo nel 2018, infatti, si è potuto intervenire correggendo alcune criticità, ad esempio rivedendo la composizione del Comitato di budget, al fine di renderne più snella l'operatività, riducendo il numero di obiettivi assegnati privilegiando quelli ritenuti maggiormente strategici, modulando ulteriormente indicatori e criteri di valutazione degli obiettivi, adattandoli alle specificità delle UU.OO.

Indubbiamente, già nel 2017, rispetto all'anno precedente, va sottolineata una significativa riduzione della durata dell'intero ciclo che di fatto è nella sua fase conclusiva, in ritardo di soli 5 mesi rispetto a quanto previsto dalla norma (giugno dell'anno successivo a quello di riferimento), ma decisamente in anticipo rispetto a quanto avvenuto per il processo relativo al 2016 conclusosi con circa 1 anno di ritardo.

Va ricordato che l'implementazione del sistema di budgeting e, dunque, del ciclo della performance, è avvenuto in questa Azienda solo nei recenti anni, e ha consentito di introdurre un sistema di valutazione articolato su un duplice livello (valutazione organizzativa e valutazione individuale) e basato sulla diversificazione e valorizzazione del merito e non su logiche di "appiattimento" e di criteri di erogazione uniforme delle premialità.

Tra le azioni da adottare al fine di migliorare ulteriormente il ciclo della performance è nelle intenzioni di questa Direzione rivedere la metodologia di assegnazione degli obiettivi passando da un metodo di puro "top-down" ad un maggior coinvolgimento dei soggetti responsabili, pur salvaguardando la necessità di contenere l'intero processo in un arco temporale congruo.

Si fa presente, in ultimo, che anche quest'anno, al fine di ovviare alle criticità rilevate, a cui si è potuto porre rimedio solo nel ciclo della performance del 2018, come innanzi precisato, in fase di valutazione si è proceduto allo stralcio di obiettivi espressi troppo genericamente, e quindi non verificabili, o non perseguibili, in modo da non impattare negativamente sulla performance delle singole unità.

7. Il grado di raggiungimento degli obiettivi d'equipe

Il risultato conseguito da ciascuna delle Unità Operative coinvolte nel processo di budget è riportato nell'elenco che segue. La percentuale complessiva del grado della performance organizzativa è la sintesi della valutazione espressa in seno al Comitato di budget di ogni singolo obiettivo assegnato in sede di budget.

D.A.I. 1 - Cardiotoracico

**%
performance
organizzativa**

Chirurgia Toracica univ.	72,7
Chirurgia Vascolare univ.	71,4
Cardiochirurgia univ.	76,0
Cardiologia e UTIC univ.	76,9
Malattie Apparato Respiratorio univ.	83,3
Cardiologia e UTIC osped.	86,8
Malattie Apparato Respiratorio osped.	87,1

D.A.I. 2 - Neuroscienze e Organi di Senso e Apparato Locomotore

**%
performance
organizzativa**

Ortopedia e Traumatologia univ.	82,1
Otorinolaringoiatria univ.	82,4
Oftalmologia univ.	80,0
Neurochirurgia univ.	71,0
Neurologia univ. "Amaducci"	70,6
Neurologia univ. "Puca"	85,0
Medicina Fisica e Riab. univ.	89,5
Psichiatria univ.	81,8
Neuropsichiatria Infantile univ.	73,7
Neurofisiopatologia univ.	62,5
Neuroradiologia univ.	100,0
Neurologia osped.	73,0

D.A.I. 3 - Medicina Interna e Specialistica

**%
performance
organizzativa**

Medicina Interna univ. "Frugoni"	79,2
Medicina Interna univ. "Murri"	76,5
Medicina Interna univ. "Baccelli"	71,4
Reumatologia univ.	75,7
Endocrinologia univ.	74,2
Ematologia e Centro Trapianti univ.	96,3
Oncologia Medica univ.	82,1
Malattie Infettive univ.	87,1
Dermatologia e Venereologia univ.	80,6
Gastroenterologia univ.	68,2
Nefrologia e Dialisi univ.	82,6
Medicina Interna osped.	70,8
Medicina Trasfusionale osped.	100,0

**D.A.I. 4 - Chirurgia Generale, Ginecologia e
Ostetricia ed Anestesia**

**%
performance
organizzativa**

Chirurgia Generale univ. "Rubino"	85,0
Chirurgia Generale univ. "Marinaccio"	72,7
Urologia I univ.	66,7
Ginecologia ed Ostetricia I univ.	73,7
Ginecologia ed Ostetricia II univ.	73,7
Anestesia e Rianimazione II univ.	84,6
Chirurgia Generale osped.	55,6

D.A.I. 5 - Emergenza ed Urgenza

**%
performance
organizzativa**

Chirurgia Generale univ. "Vincenzo Bonomo"	84,8
Urologia II univ.	91,9
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva univ.	83,3
Odontoiatria e Stomatologia univ.	81,3
Anestesia e Rianimazione I univ.	100,0
Medicina e Chirurgia d'Accettaz. e d'Urg. osped.	93,3
Anestesia osped.	100,0
Cardiologia d'Urgenza e Telecardiologia	100,0
Chirurgia Videolaparoscopica e d'Urgenza	75,0
Chirurgia Endocrina, Digestiva e d'Urgenza	50,0

D.A.I. 6 - Scienze e Chirurgia Pediatriche

**%
performance
organizzativa**

Pediatria univ. "Trambusti"	76,5
Neonatologia e UTIN univ.	76,9
Chirurgia Pediatrica osped.	78,6
Chirurgia Pediatrica Urol. osped.	100,0
Ortopedia e Traumatol. Pediatrica osped.	96,4
Cardiochirurgia Pediatrica osped.	76,0
Malattie Metaboliche e Genetiche osped.	89,3
Pediatria osped.	73,5
Cardiologia Pediatrica osped.	58,1
Neurologia Pediatrica osped.	77,4
Malattie Infettive osped.	74,2
Pediatria ad indirizzo onco-ematologico	93,5
Anestesia e Rianimazione Pediatrica osped.	66,7

**D.A.I. 7 - Patologia Diagnostica, Bio-immagini e
Sanità Pubblica**

**%
performance
organizzativa**

Igiene univ.	90,9
Medicina Legale univ.	100,0
Medicina del Lavoro univ.	100,0
Anatomia Patologica univ.	100,0
Patologia Clinica univ.	100,0
Microbiologia e Virologia univ.	100,0
Laboratorio di Genetica Medica univ.	100,0
Medicina Nucleare univ.	100,0
Radiodiagnostica univ.	80,0
Patologia Clinica osped. (Policl.)	90,9
Patologia Clinica (Giov. XXIII)	90,9
Tipizzazione Tissutale e Immunol. dei Trapianti	100,0
Radiodiagnostica (Giov. XXIII)	100,0
Senologia	100,0
Radioterapia	100,0
Fisica sanitaria	100,0

Centri di Supporto	% performance organizzativa
Direzione Medica di presidio	100,0
Ufficio Formazione	100,0
Servizio Prev. e Protez. Rischi Prof.	100,0
Servizio Sistemi Informativi	100,0
Struttura Burocratico Legale	100,0
Unità di Statistica ed Epidemiologia	100,0
Controllo di Gestione	100,0
Polo didattico / Ufficio Qualità	100,0
Affari Generali	100,0
Area Gestione Personale	100,0
Area Gestione Risorse Finanziarie	100,0
Area Gestione Patrimonio	92,5
Area Gestione Tecnica	100,0
Farmacia Ospedaliera Policlinico - Giovanni XXIII	93,8