



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare 11 – 70124 Bari

Deliberazione del Direttore Generale n. 0009 del 09 GEN. 2015

OGGETTO: Approvazione “Piano della Performance 2015-2017” Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari.

L'anno 2015, il giorno 9 del mese di GENNAIO in Bari, nella sede del Policlinico, alle ore 17,00, con la continuazione, il Direttore Generale dr. Vitangelo Dattoli, assistito dal Direttore Amministrativo dr. Vito Montanaro e dal Direttore Sanitario dr. Alessio Nitti, ha adottato la seguente

U.O. Proponente: Direzione Generale

VISTO il D.lgs. 30 dicembre 1992 n.502 e succ. mod. ed int.

VISTO il D.lgs. 30 marzo 2001 n.165, concernete le “norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e succ. mod. ed int.

VISTO l’art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 “ Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” in cui si precisa che “al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance le amministrazioni pubbliche (...) redigono annualmente (...) entro il 31 gennaio un documento programmatico triennale, denominato piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati ai personale dirigenziale ed i relativi indicatori”

VISTO l’art. 15 del predetto d.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 in cui è precisato che “l’organo di indirizzo politico-amministrativo promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell’integrità (...) emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici; definisce in collaborazione con i vertici dell’amministrazione il Piano della performance” ed infine “verifica il conseguimento effettivo degli obiettivi strategici” ;

VISTA la Legge della Regione Puglia n.1 del 4.01.2011 concernente le “norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia”

VISTA la delibera n. 112 del 28 ottobre 2010 con cui la Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) ha approvato la "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance contenente sia le istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance sia le linee guida per gli enti locali ai fini dell'adeguamento ai principi contenuti nel citato decreto legislativo n. 150/2009;

VISTE altresì le delibere CIVIT:

- n.6/2013 concernente le "Linee Guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013";

- n.1/2012 concernente le "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della Performance";

- n.114/2010 concernente le "Indicazioni applicative ai fini dell'adozione del sistema di misurazione e valutazione della performance (articolo 30, comma 3, del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150)";

PREMESSO che con il D.lgs. n. 150/2009 il Legislatore ha definito "una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche intervenendo in materia di contrattazione collettiva, di valutazione e valorizzazione del merito, di promozione delle pari opportunità, di dirigenza pubblica e di responsabilità disciplinare" (art.1);

E CHE in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance le disposizioni definite nel D.lgs. n. 150/2009 hanno la finalità di "assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale" (art.2);

CHE, questa Azienda, in esecuzione di quanto previsto dal succitato art. 1, comma 1 lett a) del sopra citato D.lgs. n. 150/2009, nell'ambito dei superiori adempimenti, ha provveduto a redigere il Piano della Performance 2015-2017;

VISTO, pertanto, il documento programmatico triennale, denominato "Piano della Performance 2015-2017", all'uopo predisposto e che consta di 49 pagine, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante;

RITENUTO opportuno e necessario esporre debita riserva di provvedere, con successivo provvedimento e qualora se ne ravvisasse la necessità, ad adottare eventuali integrazioni al documento programmatico in parola;

IL DIRETTORE GENERALE

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA



per le motivazioni in narrativa specificate:

- a) di approvare il “Piano Triennale della Performance 2015-2017” contenente gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari per il trienni 2015-2017 ;
- b) di dare atto che, ai sensi dell’art. 10, comma 3 del D.lgs. n. 150/2009, eventuali variazioni durante l’esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale saranno tempestivamente inserite all’interno nel Piano della Performance ;
- c) di pubblicare detto Piano sul sito istituzionale aziendale nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”;
- d) di trasmettere copia del presente provvedimento all’O.I.V., all’Organo di indirizzo e al Collegio Sindacale
- e) di fornire informativa relativa all’adozione del Piano triennale per la performance 2015-2017 ed a tutti i Direttori e Dirigenti delle Strutture Aziendali ed uffici di Staff ;
- f) di riservarsi di presentare detto Piano, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, agli interlocutori e destinatari interni ed ai portatori di interessi esterni, ai sensi dell’art. 11, comma 6 del D.lgs. n. 150/2009;
- g) di trasmettere - così come previsto dall’art. 10, comma 2, del decreto legislativo 27 ottobre 2009,n. 150 - copia del Piano della Performance alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche ed al Ministero dell’Economia e delle finanze.

Il Direttore Amministrativo
dott. Vito MONTANARO

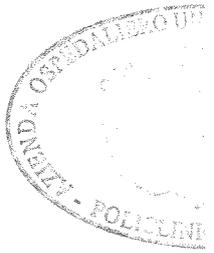
Il Direttore Sanitario
dott. ALESSIO NITTI

Il Direttore Generale
dott. Vitangelo DATTOLI

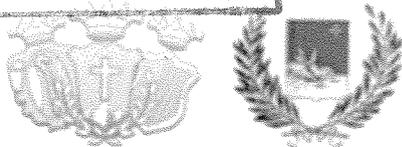
Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Informatico, sul sito web www.sanita.puglia.it -Portale della Salute(sezione “Policlinico di Bari-Ospedale Giovanni XXIII”), dal 10 GEN. 2015

Bari 09 GEN. 2015

Unità Operativa Segreteria e Affari Generali
Il Collaboratore Amministrativo Esperto
Dr.ssa Raffaella Castellaneta



ALLEGATO N. 1/1
Alla delibera n. 0009 /DG del 09 GEN 2015



Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

PIANO DELLA PERFORMANCE 2015-2017

(art. 10 D. Leg. 27 ottobre 2009, n.150)





INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. PRESENTAZIONE DEL PIANO..... | 3 |
| ➤ 1.1 FINALITÀ | 3 |
| ➤ 1.2 CONTENUTI..... | 4 |
| 2. RIFERIMENTI NORMATIVI | 5 |
| 3. PRINCIPI DI REDAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE..... | 8 |
| 4. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI..... | 10 |
| ➤ 4.1 CHI SIAMO | 10 |
| ➤ 4.2 COSA FACCIAMO..... | 12 |
| ➤ 4.3 COME OPERIAMO | 12 |
| 5. IDENTITÀ..... | 13 |
| ➤ 5.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE..... | 13 |
| ➤ 5.2 MISSION..... | 21 |
| ➤ 5.3 VISION | 21 |
| ➤ 5.4 ALBERO DELLA PERFORMANCE..... | 22 |
| 6. ANALISI DEL CONTESTO | 23 |
| ➤ 6.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO..... | 23 |
| ➤ 6.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO | 27 |
| 7. OBIETTIVI DI MANDATO..... | 32 |
| 8. DAGLI OBIETTIVI DI MANDATO AGLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI..... | 34 |
| ➤ 8.1 OBIETTIVI DELL'AREA SANITARIA..... | 34 |
| ➤ 8.2 OBIETTIVI DELL'AREA AMMINISTRATIVA..... | 35 |
| 9. PROCESSO SEGUITO ED AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE | 37 |
| ➤ 9.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI DEL PROCESSO | 37 |
| ➤ 9.2 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE | 39 |
| 10. GRUPPO DI LAVORO | 41 |
| 11. ALLEGATO A..... | 42 |



PRESENTAZIONE DEL PIANO

1.1 FINALITÀ

Il Piano della performance, è un documento programmatico triennale che dà avvio al ciclo di gestione della performance, così come previsto dal Titolo II del Decreto Legislativo n.150 del 27 ottobre 2009.

Il Piano della Performance è il documento attraverso il quale si presenta ed illustra agli stakeholders dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, ai sensi dell'art.10 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n.150 e ss.mm.ii., gli obiettivi strategici ed operativi dell'ente, gli indicatori necessari alla loro misurazione nonché le risorse a disposizione per la loro realizzazione, compatibili con la programmazione di bilancio.

Il documento esplicita, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance individuale ed organizzativa.

Il Piano della Performance è adottato al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

L'adozione del presente Piano della performance presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari, permette di definire, misurare e rendicontare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders.

Il Piano della Performance dell'AOUP, si ispira al principio di trasparenza, tanto in coerenza dell'art.11 del D.lgs.n.150/2009 che richiede infatti alle amministrazioni pubbliche di garantire, in ogni fase del ciclo di gestione della performance la massima trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il conseguimento delle funzioni istituzionali, ai risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.



Il suddetto Piano è un documento di programmazione pluriennale (2015-2017) che evidenzia le attività del primo anno e risulta adattabile con cadenza annuale, in relazione agli obiettivi definiti in sede regionale di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, alle modifiche al contesto di riferimento interno ed esterno e alle modifiche intervenute nelle modalità di organizzazione e di funzionamento dell' AOU Policlinico di Bari.

Il documento si presenta come elemento principale ed integrante del Ciclo di Gestione della Performance previsto dall'art. 4 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n.150, sulla base del quale gli organi di indirizzo identificano la performance complessiva dell'Azienda.

1.2 CONTENUTI

I diversi punti del Piano seguono quanto previsto al cap. 3 della Delibera n.112 del 28 ottobre 2010, con i relativi allegati, emanata dalla Commissione per la Valutazione e la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche. In particolare nel Piano sono presenti i seguenti contenuti aggiuntivi:

- ✦ la descrizione dell'identità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari con l'esplicazione delle informazioni utili a identificare chi è e cosa fa;
- ✦ l'analisi del contesto interno ed esterno, utile per identificare i bisogni di salute della popolazione e di conseguenza la domanda di prestazioni sanitarie;
- ✦ la descrizione delle fasi, dei soggetti e dei tempi del processo di redazione del Piano tale da garantire la piena trasparenza nell'arco dell'intero ciclo di gestione della performance.



2. RIFERIMENTI NORMATIVI

I principali riferimenti normativi concernenti al Piano della Performance sono contenuti in alcuni articoli del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n.150, che ne mostrano le modalità di redazione e le finalità:

- ✦ L'art. 5, al comma 1, sancisce che gli obiettivi sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con quelli di bilancio indicati nei documenti programmatici;
- ✦ L'art. 10 al comma 1.a, stabilisce che le Amministrazioni redigano annualmente entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- ✦ L'art. 15, alle lettere a e b del comma 2, definisce la responsabilità dell'organo di indirizzo politico- amministrativo nella emanazione di direttive generali contenenti gli indirizzi strategici e nella definizione, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, del Piano.

Per la programmazione del Piano triennale della Performance si fa riferimento anche al più ampio contesto normativo:

- D.lgs. n. 502/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421”;
- D.lgs. n. 517/1993 “Modificazioni al D.lgs. 502/1992”;
- D.lgs. n. 517/1999 “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed

università”;

- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 maggio 2001”linee guida concernenti i protocolli d’intesa da stipularsi tra Regione e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale” e la sentenza della Corte Costituzionale 27 ottobre 2003 n.329;
- D.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- Decreto legge 6 luglio 2012, n.95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135 (c.d. spending review), che sancisce la revisione della rete ospedaliera sulla base di standard quali-quantitativi;
- Decreto legge 13 settembre 2012, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n.189 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;
- Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;
- Legge della Regione Puglia 28 dicembre 1994, n.36 “norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502
- Legge regionale 9 febbraio 2011, n.2 “Approvazione del piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012;
- Legge regionale 25 febbraio 2010, n.4 “Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali”;
- Legge regionale 16 novembre 2010, n.17 “Adempimenti del piano di rientro 2010-2012: modifiche e integrazioni all’articolo 24 della legge regionale 25 febbraio 2010, n.4”
- Regolamento 18 luglio 2008, n.13 “Disposizioni regolamentari per la disciplina delle Aziende Ospedaliere universitarie della Regione Puglia ai sensi del D.Lgs. n.517/99”
- Regolamento regionale del 16 dicembre 2010, n.18 “Regolamento di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia per l’anno 2010”;



- Regolamento regionale del 22 dicembre 2010, n.19
- Regolamento Regionale n. 11 del 7 giugno 2012 "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012 "Modifica ed integrazione al Regolamento Regionale 16 dicembre 2012 n. 18 e s.m.i. di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia".
- Delibera n.88/2010 ANAC "Linee guida per la definizione degli standard di qualità";
- Delibera n.89/2010 ANAC "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- Delibera n.104/2010 ANAC "Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010";
- Delibera n.112/2010 ANAC "Struttura e modalità di relazione del Piano della performance";
- Delibera n.114/2010 ANAC "Indicazioni applicative ai fini della redazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- Delibera n.1/2012 ANAC "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance";
- Delibera n.4/2012 ANAC "Linee guida relative alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità";
- Delibera n.5/2012 ANAC "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";
- Delibera n.6/2012 ANAC "Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance";
- Delibera n.23/2013 ANAC "Linee guida agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni";
- Delibera n.50/2013 ANAC "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016".



3. PRINCIPI DI REDAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano Triennale della Performance l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari, in conformità con le indicazioni del D.lgs. 150/2009 e le indicazioni fornite dalla CIVIT con deliberazione n. 122/2010, si ispira ai seguenti principi generali:

Trasparenza. L'AOUC Policlinico di Bari pubblica il Piano della performance sul proprio sito istituzionale nell'apposita sezione di facile accesso e consultazione "Amministrazione Trasparente"; inoltre il Piano sarà presentato, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune nell'ambito di apposite giornate della trasparenza, alle associazioni degli utenti e alle organizzazioni sindacali.

Immediata intelligibilità. Al fine di garantire facilità di comprensione agli stakeholder esterni (istituzioni, utenti, cittadini, associazioni di categoria, ecc.) il piano viene proposto in forma schematica, rinviando le parti specifiche agli allegati tecnici, opportunamente richiamati nel testo per garantire rintracciabilità e verificabilità dei contenuti.

Veridicità e verificabilità. Per ciascun indicatore di misurazione e di valutazione della performance individuato nel piano, viene indicato la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili. Al fine di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi, e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni o eventi straordinari. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i loro ruoli.

Partecipazione. Il Piano viene definito attraverso la partecipazione attiva del personale dirigente nonché attraverso l'interazione con gli stakeholder esterni dei quali vengono individuate, raccolte e recepite aspettative ed attese.

Coerenza interna ed esterna. Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interne).



Orizzonte pluriennale. L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento consente il confronto negli anni del Piano con la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 comma 1 lettera b) del D.lgs. 150/2009 che evidenzia a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali conseguiti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, con la rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

4. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI



4.1 CHI SIAMO

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari è un ente dotato di personalità giuridica pubblica ed di autonomia organizzativa e gestionale dal 1° maggio 1996 ed opera nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

Sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Bari, ospita gli insegnamenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Con decorrenza 01.01.2005 lo stabilimento Giovanni XXIII è stato trasferito all'interno della Azienda Policlinico.

Elemento caratterizzante dell'AOUP è l'essere polo universitario e, in quanto tale, coniuga le finalità di assistenza sanitaria con gli obiettivi di didattica e di ricerca, che forniscono il presupposto per la crescita della professione medica, infermieristica e delle altre professioni sanitarie, in un contesto di evoluzione costante delle competenze clinico/sanitarie e di necessità di aggiornamento continuo.

Le funzioni di assistenza, didattica e ricerca sono svolte in forma integrata e opportunamente regolamentate da protocolli d'intesa Regione –Università degli Studi di Bari di cui all'ultimo Protocollo stipulato il 03.09.2013.

L'Università contribuisce, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'elaborazione del piano sanitario regionale e alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di modelli organizzativi e gestionali innovativi.

Il parere dell'Università sulla proposta di piano sanitario regionale è reso a seguito di formale richiesta della Regione. Il parere dell'Università è allegato allo schema o progetto di piano da inviare al Ministero della Salute, ai sensi dell'art.1, comma 14, del decreto legislativo n.502 del 1992 e successive modificazioni.

Scopo dell'Intesa (Protocollo) è quella di disciplinare le fondamentali condizioni che

devono regolare il rapporto tra la Regione e l'Università affinché l'Azienda, attraverso l'integrazione delle funzioni di ricerca biomedica, di didattica dei corsi di laurea e delle scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e delle funzioni di assistenza sanitaria- che ne costituiscono la missione- possa caratterizzarsi come ospedale nel quale trova trattamento l'intero complesso della patologia umana.

L'Azienda è attualmente costituita da due stabilimenti:

- **Il Policlinico:** Si estende su un'area di circa 230 mila metri quadri ed è suddiviso in 32 padiglioni al cui interno si trovano ubicate le **Unità Operative** ospedaliere e universitarie.
- **Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII:** Si estende su un'area di circa 50.000 metri quadri ed è composto di una struttura unica al cui interno si trovano ubicate le **Unità Operative** ospedaliere.
- **L'organizzazione ordinaria dell'Azienda è costituita da dipartimenti strutturali di attività integrata(DAI), i quali assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività e settori scientifico-disciplinari e che comprendono unità operative complesse e semplici, queste ultime istituite dal Direttore Generale dell'Azienda d'intesa con il Rettore, su proposta dei Direttori delle unità operative complesse, ex art.5 comma 4 e 6 del D.lgs.517/99, sentito il DAI di appartenenza e l'Organo d'indirizzo, sulla base delle indicazioni emanate dalla Giunta Regionale con provvedimento n.1388 del 21.06.2011, a norma dell'art.2, comma 72, lettera b), della legge 23 dicembre 2009 ,n.191**

Dall'epoca della sua istituzione l'Azienda ha avviato un importante processo di rinnovamento delle proprie strutture e di riorganizzazione delle risorse economiche al fine di:

- migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie offerte, consolidando altresì il proprio ruolo nella rete dei servizi della città di Bari e del territorio pugliese;
- incrementare la ricerca e la produzione scientifica;
- partecipare a programmi sanitari regionali e nazionali;
- sviluppare la qualità della didattica e della formazione universitaria.

Nell'ambito di questo articolato processo di rinnovamento, nel luglio del 2005 è stato inaugurato il **Nuovo Complesso Chirurgico della Emergenza "Asclepios"**, destinato ad assumere un ruolo strategico non solo all'interno della Azienda, ma anche di tutto il sistema regionale della emergenza-urgenza.



4.2 COSA FACCIAMO

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari è un ente dotato di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale, in conformità con il modello sancito dal d.lgs 502/92, modificato dal d.lgs 229/99. L'AOUC Policlinico di Bari opera nel settore dell'ospedalità pubblica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, quale centro di riferimento non solo regionale ma anche meridionale e si caratterizza, anche in virtù della connotazione universitaria, per un'offerta assistenziale variegata e complessa. Essa rappresenta un punto di riferimento non solo per il bacino provinciale, ma nel caso di alcune specialità di eccellenza, anche per il bacino regionale. Le prestazioni vengono effettuate in regime di elezione, di ricovero (ordinario e in Day Hospital) ed in regime ambulatoriale e di Day Service, nonché in urgenza, attraverso il Pronto Soccorso attivo nelle 24 ore. Sono presenti oltre alle specialità generaliste, numerose discipline specialistiche medico-chirurgiche, che forniscono un'offerta assistenziale diversificata, fondamentale anche per la completa formazione degli studenti in Medicina.

4.1 COME OPERIAMO

Gli sforzi maggiori sono indirizzati alla conquista continua di una gestione unitaria, coordinata ed integrata tra le unità organizzative. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari opera nel settore sanitario con un forte orientamento ai bisogni dell'utenza ed al miglioramento dei processi clinico-assistenziali ed all'integrazione ospedale-territorio.

Il governo clinico, in coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi aziendali e regionali, si incentra sulla sicurezza del paziente, la valutazione degli esiti, il monitoraggio dei tempi di attesa, la qualità della documentazione sanitaria, lo sviluppo delle competenze, la valutazione della performance e il controllo di gestione.



5. IDENTITÀ

5.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

In questa sezione vengono presentati i macrodati utili a delineare le dimensioni dell'Azienda, le caratteristiche della sua produzione assistenziale e la quota di finanziamento economico ricevuta dalla Regione Puglia.

| PRESIDIO "POLICLINICO" | Numero Unità operative | Numero posti letto 2013 | | |
|--|------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------|
| | | Posti letto ordinari | Posti letto day hospital | Totale |
| <i>UU.OO.CC. a direzione ospedaliera</i> | 18 | 106 | 6 | 112 |
| Area Medica | 4 | 82 | 5 | 87 |
| Area Chirurgica | 1 | 24 | 1 | 25 |
| Servizi Sanitari | 6 | - | - | - |
| Servizi Generali | 7 | - | - | - |
| <i>UU.OO.CC. a direzione universitaria</i> | 53 | 811 | 103 | 914 |
| Area Medica | 21 | 388 | 58 | 446 |
| Area Chirurgica | 21 | 423 | 45 | 468 |
| Servizi Sanitari | 11 | - | - | - |
| TOTALE POLICLINICO | 71 | 917 | 109 | 1.026 |
| STABILIMENTO "GIOVANNI XXIII" | Numero Unità operative | Numero posti letto 2013 | | |
| Tipologia di unità | | Posti letto ordinari | Posti letto day hospital | Totale |
| <i>UU.OO.CC. a direzione ospedaliera</i> | 10 | 117 | 8 | 125 |
| Area Medica | 5 | 67 | 5 | 72 |
| Area Chirurgica | 5 | 50 | 3 | 53 |
| Servizi Sanitari | - | - | - | - |
| Servizi Generali | - | - | - | - |
| <i>UU.OO.CC. a direzione universitaria</i> | 2 | 28 | 4 | 32 |
| Area Medica | 1 | 19 | 3 | 22 |
| Area Chirurgica | 1 | 9 | 1 | 10 |
| Servizi Sanitari | - | - | - | - |
| TOTALE GIOVANNI XXIII | 12 | 145 | 12 | 157 |
| TOTALE AZIENDA | 83 | 1.062 | 121 | 1.183 |

Nella rilevazione dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici (Nido, Posti Rene, Osservazione Breve, ecc.)

L'organico aziendale, nel corso dell'esercizio 2013, ha subito l'evoluzione riportata nella seguente tabella:



| | Dip. al 31/12/2012 | | | Incrementi | | Diminuzioni | | Dip. al 31/12/2013 | | |
|-----------------------------|--------------------|------|--------|------------|------|-------------|------|--------------------|------|--------|
| | T.I. | T.D. | Totale | T.I. | T.D. | T.I. | T.D. | T.I. | T.D. | Totale |
| Ruolo Sanitario | 2.539 | 252 | 2.791 | 239 | 4 | 33 | 217 | 2.745 | 39 | 2.784 |
| Diri. medica e non medica | 706 | 49 | 755 | 21 | | 18 | 16 | 709 | 33 | 742 |
| Comparto | 1.833 | 203 | 2.036 | 218 | 4 | 15 | 201 | 2.036 | 6 | 2.042 |
| Ruolo Professionale | 6 | 0 | 6 | 1 | - | 1 | - | 6 | - | 6 |
| Dirigenza | 1 | 0 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | - | 1 |
| Comparto | 5 | 0 | 5 | | | | | 5 | - | 5 |
| Ruolo Tecnico | 742 | 3 | 745 | - | - | 30 | - | 712 | 3 | 715 |
| Dirigenza | 1 | 0 | 1 | | | | | 1 | - | 1 |
| Comparto | 741 | 3 | 744 | | | 30 | | 711 | 3 | 714 |
| Ruolo Amministrativo | 446 | 9 | 455 | 1 | - | 4 | - | 443 | 9 | 452 |
| Dirigenza | 7 | 3 | 10 | | | | | 7 | 3 | 10 |
| Comparto | 439 | 6 | 445 | 1 | | 4 | | 436 | 6 | 442 |
| Totale | 3.733 | 264 | 3.997 | 241 | 4 | 68 | 217 | 3.996 | 51 | 3.957 |
| Dirigenza | 715 | 52 | 767 | 22 | - | 19 | 16 | 718 | 36 | 754 |
| Comparto | 3.018 | 212 | 3.230 | 219 | 4 | 49 | 201 | 3.188 | 15 | 3.203 |

Il personale universitario ha evidenziato nell'esercizio 2013 ha evidenziato la seguente movimentazione:

| | Dipendenti al | Incrementi | Decrementi | Dipendenti al |
|----------------------|---------------|------------|------------|---------------|
| | 31/12/12 | | | 31/12/13 |
| Ruolo Sanitario | 318 | 16 | 14 | 320 |
| Ruolo Professionale | 1 | | | 1 |
| Ruolo Tecnico | 38 | 6 | | 44 |
| Ruolo Amministrativo | 50 | 42 | | 92 |
| Totale | 407 | 64 | 14 | 457 |



I principali dati di attività di ricovero e di pronto soccorso, sono riportati in sintesi nelle seguenti tabelle:

| ATTIVITA' DI RICOVERO | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Numero totale di posti letto <i>di cui:</i> | 1.307 | 1.244 | 1.183 |
| Numero posti letto per ricoveri ordinari | 1.149 | 1.101 | 1.062 |
| Numero posti letto per ricoveri in day hospital | 158 | 143 | 121 |
| Numero totale dimessi <i>di cui:</i> | 84.233 | 74.415 | 69.941 |
| <i>Numero dimessi per ricoveri ordinari</i> | 50.264 | 47.357 | 47.080 |
| <i>Numero dimessi per ricoveri in day hospital</i> | 33.609 | 27.058 | 22.861 |
| Numero totale giornate di degenza <i>di cui:</i> | 429.583 | 403.888 | 406.349 |
| <i>Giornate di degenza per ricoveri ordinari</i> | 370.462 | 355.645 | 362.166 |
| Accessi per ricovero in day hospital | 59.121 | 48.243 | 44.183 |
| Degenza media per ricovero ordinario | 7,32 | 7,51 | 7,69 |
| Degenza media pre – operatoria per ricoveri chirurgici ordinari | 3,03 | 2,95 | 2,97 |
| Numero medio di accessi per ricovero in day hospital | 1,76 | 1,78 | 1,93 |
| % ricoveri ad alto rischio inappropriatezza | 3,75% | 3,84% | 3,67% |
| % totale ricoveri per pazienti extra - regionali | 4,86% | 4,87% | 5,14% |
| % ricoveri urgenti su ricoveri ordinari | 48% | 46% | 45% |
| % ricoveri DRG chirurgici su ricoveri ordinari | 33% | 34% | 35% |
| % ricoveri DRG medici su ricoveri ordinari | 67% | 66% | 65% |
| Peso medio ricovero ordinario con DRG chirurgico | 1,65 | 1,66 | 1,64 |
| Peso medio ricovero ordinario con DRG medico | 0,77 | 0,77 | 0,78 |
| Peso medio ricovero ordinario | 1,06 | 1,07 | 1,08 |
| Peso medio ricovero in day hospital | 0,75 | 0,77 | 0,79 |

| Attività di pronto soccorso (Centrale + Pediatrico + Oculistico + Ginecologico ed Ostetrico) | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Numero totale di accessi di cui: | 128.310 | 124.502 | 119.583 |
| <i>Numero di accessi per codice rosso</i> | 513 | 436 | 468 |
| <i>Numero di accessi per codice giallo</i> | 17.835 | 17.119 | 18.439 |
| <i>Numero di accessi per codice verde</i> | 78.269 | 75.234 | 71.649 |
| <i>Numero di accessi per codice bianco</i> | 31.693 | 31.713 | 29.027 |
| Numero di ricoveri disposti dai P.S. | 23.096 | 21.165 | 19.543 |
| Numero di dimissioni | 104.252 | 102.337 | 98.653 |
| Numero di trasferimenti | 897 | 940 | 1.310 |
| Numero di decessi | 65 | 60 | 77 |

| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Numero totale prestazioni specialistiche ambulatoriali (pazienti ricoverati + utenti esterni) <i>di cui:</i> | 9.393.642 | 8.932.519 | 9.146.624 |
| Numero totale prestazioni specialistiche per pazienti ricoverati | 6.770.054 | 6.465.255 | 6.359.963 |
| Numero totale prestazioni specialistiche ambulatoriali per utenti esterni | 2.623.588 | 2.459.253 | 2.775.773 |
| Numero totale di Day Service (pacchetti ambulatoriali di prestazioni, chirurgia ambulatoriale) | - | 8.011 | 10.888 |
| N. totale di prestazioni di laboratorio <i>di cui:</i> | 8.179.020 | 7.688.187 | 7.769.345 |
| N. totale di prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati | 6.487.927 | 6.045.319 | 5.964.652 |
| N. totale di prestazioni di laboratorio per utenti esterni | 1.691.093 | 1.642.868 | 1.804.693 |



| PARTI OSPEDALIERI | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero totale di parti | 1.934 | 1.903 | 1.717 |
| % di parti cesarei | 41% | 45% | 46% |
| Numero di nati vivi | 1.965 | 1.858 | 1.751 |

L'attività trapiantologica relativa agli anni 2011, 2012 e 2013, svolta solo presso il presidio Policlinico, è riportata nella tabella seguente:

| TRAPIANTO DI ORGANI E TESSUTI | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Numero trapianti di rene | 50 | 44 | 42 |
| Numero trapianti di fegato | 24 | 15 | 11 |
| Numero trapianti di cuore | 5 | 3 | 5 |
| Numero donatori effettivi utilizzati per trapianti di organi (attività di procurement in Rianimazione) | 2 | 6 | 3 |
| Numero trapianti di midollo osseo | 47 | 56 | 50 |
| Numero innesti di cornea | 104 | 67 | 81 |
| Numero innesti di tessuto muscolo – scheletrico (osseo, cartilagine, tendini, ecc.) | 45 | 69 | 59 |



Il decremento deriva dal sensibile calo del numero dei donatori che si è verificato nel corso dell'anno 2013, in analogia a quanto verificatosi nell'anno precedente. Per tali motivazioni,

il coordinamento regionale trapianti ha avviato una campagna di informazione e sensibilizzazione d'intesa con la Regione.

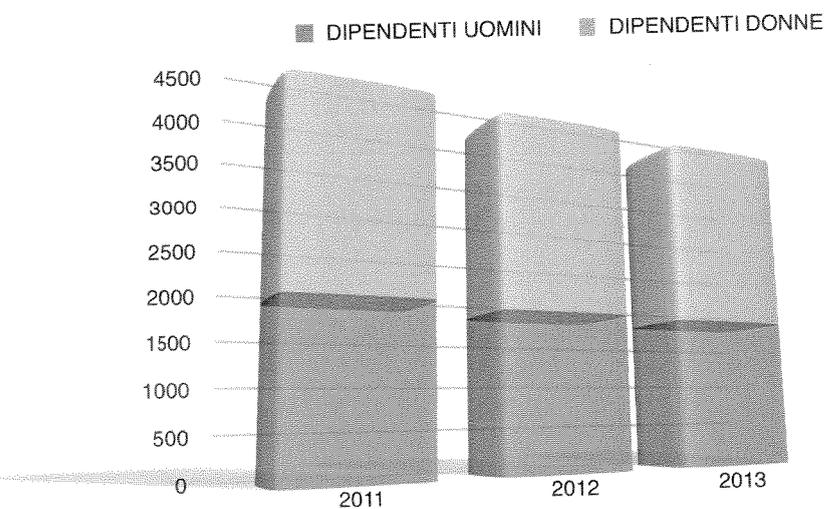
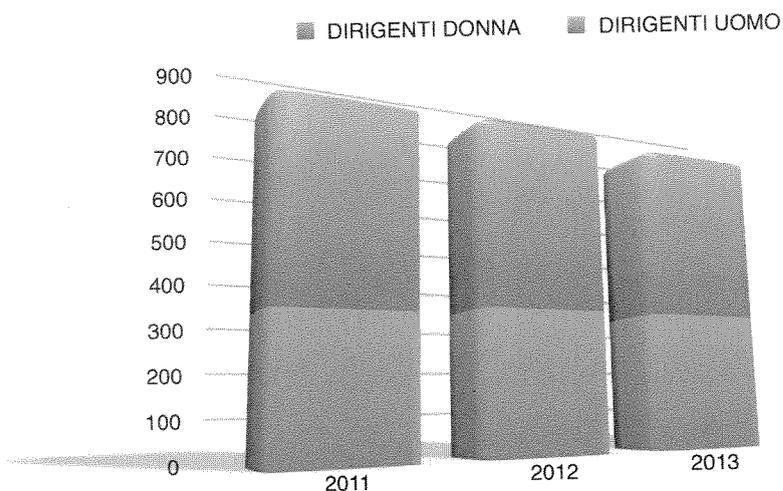
Di seguito si riporta una tabella contenente l'analisi dei finanziamenti assegnati all'Azienda, con Deliberazioni di Giunta Regionale n.802/2013 e n.751/2014, per gli anni dal 2009 al 2013.

| | Anno 2013 | | Anno 2012 | | Anno 2011 | Anno 2010 | Anno 2009 |
|--------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| | DGR N. 751/2014 | DGR N. 2582/2013 | DGR N. 802/2013 | DGR N. 1426/2012 | DGR N. 2990/11- N.1032/12 | DGR N. 2866/2010 | DGR N. 1442/2009 |
| Mobilità attiva intraregionale | 206.850 | 202.000 | 202.000 | 227.106 | 227.106 | 227.106 | 227.106 |
| Mobilità attiva extraregionale | 12.700 | 12.000 | 8.902 | 6.980 | 11.769 | 11.745 | 11.745 |
| Assistenza farmaceutica | 64.900 | 60.000 | 63.098 | 60.499 | 58.000 | 45.200 | 45.200 |
| Contributi Università | 17.091 | 17.091 | 18.357 | 18.357 | 20.889 | 20.509 | 20.509 |
| Emergenza ed altre Funzioni | 87.300 | 87.300 | 87.450 | 84.600 | 110.500 | 47.000 | 47.000 |
| TOTALE | 388.841 | 378.391 | 379.807 | 397.542 | 428.264 | 351.566 | 351.566 |

Di seguito si riporta l'analisi di genere tra i dipendenti, quindi la distinzione tra dirigenti donne e uomini e tra dipendenti del comparto rispettivamente donne e uomini.

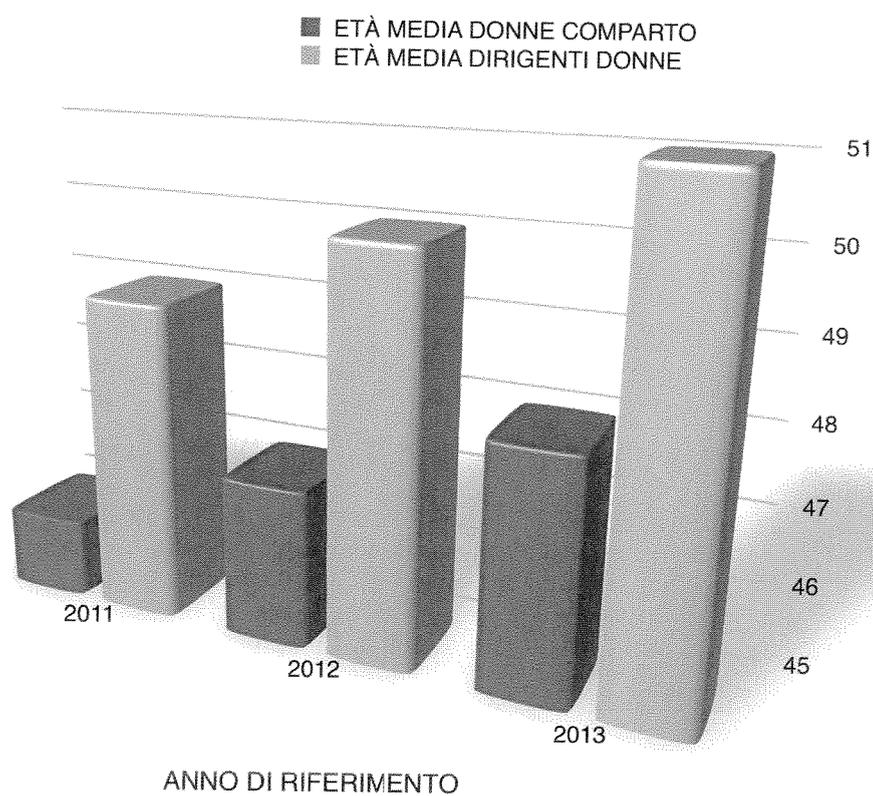
| ANNO DI RIFERIMENTO | DIRIGENTI DONNA | DIRIGENTI UOMO | TOTALE | % DIRIGENTI DONNE |
|---------------------|-----------------|----------------|--------|-------------------|
| 2011 | 318 | 451 | 769 | 41,35% |
| 2012 | 334 | 441 | 775 | 43,10% |
| 2013 | 334 | 421 | 755 | 44,24% |

| ANNO DI RIFERIMENTO | DIPENDENTI DONNE | DIPENDENTI UOMINI | TOTALE DIPENDENTI | % DIPENDENTI DONNE |
|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 2011 | 2250 | 1847 | 4097 | 54,92% |
| 2012 | 2238 | 1773 | 4011 | 55,80% |
| 2013 | 2202 | 1746 | 3948 | 55,78% |



| ANNO DI RIFERIMENTO | ETÀ MEDIA DONNE COMPARTO |
|---------------------|--------------------------|
| 2011 | 46 |
| 2012 | 47 |
| 2013 | 48 |

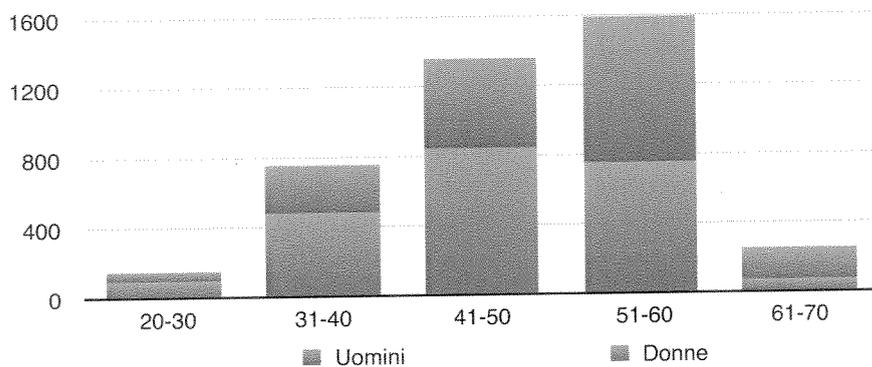
| ANNO DI RIFERIMENTO | ETÀ MEDIA DIRIGENTI DONNE |
|---------------------|---------------------------|
| 2011 | 49 |
| 2012 | 50 |
| 2013 | 51 |



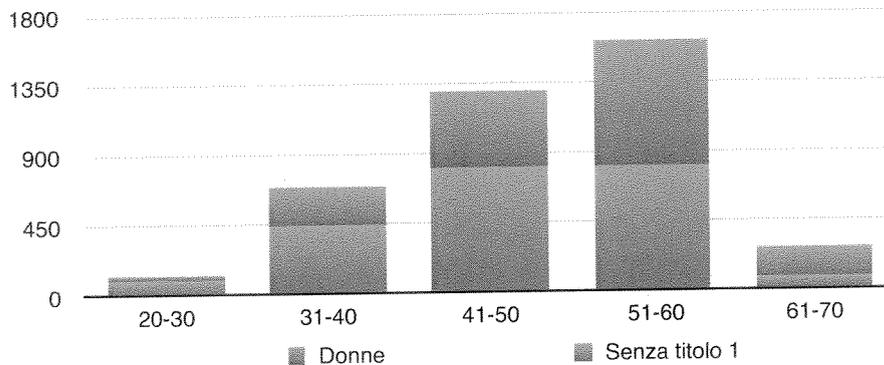
| ANNO DI RIFERIMENTO | GENERE | CLASSE DI ETÀ 20-30 | CLASSE DI ETÀ 31-40 | CLASSE DI ETÀ 41-50 | CLASSE DI ETÀ 51-60 | CLASSE DI ETÀ 61-70 |
|---------------------|--------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 2011 | F | 102 | 480 | 838 | 754 | 76 |
| | M | 42 | 271 | 517 | 835 | 182 |
| 2012 | F | 95 | 442 | 812 | 801 | 89 |
| | M | 36 | 246 | 481 | 819 | 190 |
| 2013 | F | 20 | 371 | 844 | 839 | 128 |
| | M | 7 | 216 | 500 | 809 | 213 |



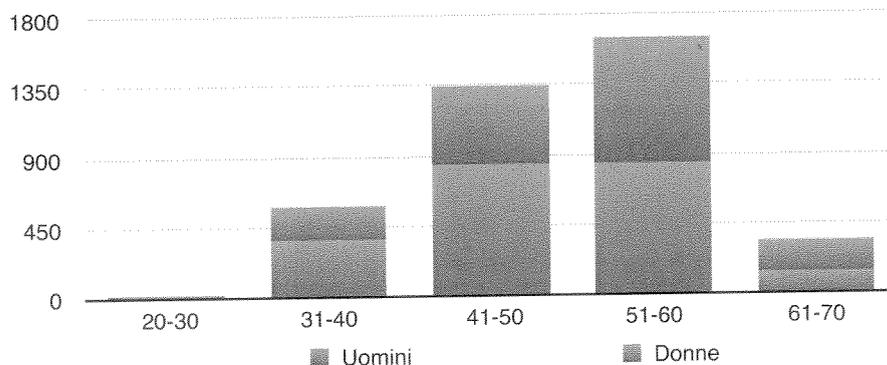
ANNO 2011



ANNO 2012



ANNO 2013



5.2 MISSION

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari è la sede principale di concentrazione dell'offerta sanitaria di prestazioni rientranti nella tipologia delle funzioni nella Regione Puglia. L'obiettivo principale dell'Azienda è quello di rispondere in modo efficace ed efficiente alla domanda di salute del territorio e del cittadino.

Pertanto è di rilevante importanza l'integrazione dell'ambito universitario nel profilo dell'Azienda, tale da contribuire ad un continuo aggiornamento delle risorse tecnologiche e l'attuazione dei risultati ottenuti dalla ricerca clinica. Il tutto contribuisce ad attribuire maggior dinamismo e flessibilità al Policlinico, immerso in un contesto di crescita sempre più mutevole.

A tal senso la Mission aziendale è sorretta da alcuni principi fondamentali, che qualificano l'A.O.U.C. Policlinico di Bari e che collocano la salute della persona al centro di tutto il processo assistenziale, migliorando l'appropriatezza delle prestazioni, impegnandosi in un continuo processo di riduzione dei tempi di attesa di erogazione dei servizi e valorizzando la trasparenza dei processi, la ricerca e la didattica.

5.3 VISION

La *vision* dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari si fonda sull'idea di promuovere la salute dei cittadini con azioni e decisioni mirate al progressivo perfezionamento della qualità dei servizi e delle prestazioni, mirando all'eccellenza nell'assistenza e all'ottimizzazione delle proprie opportunità di didattica e di ricerca.

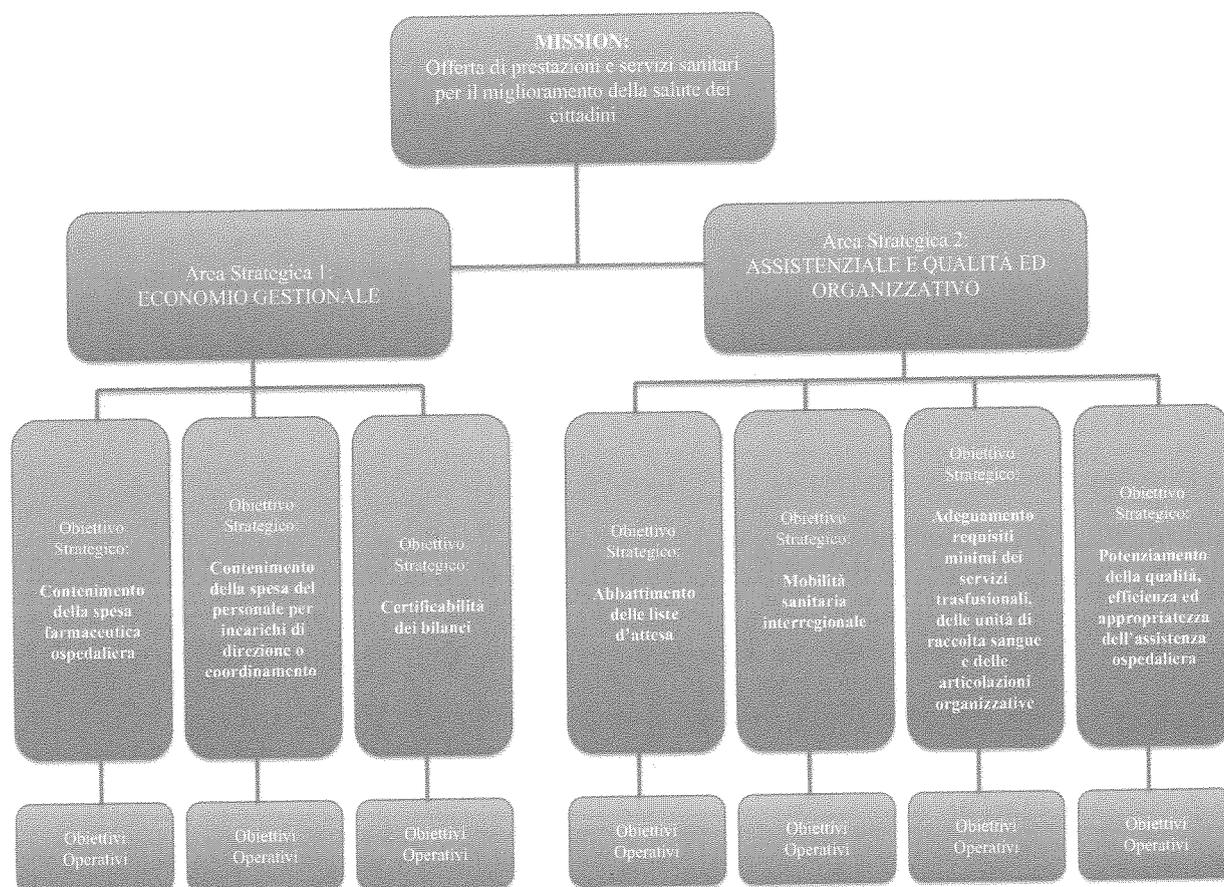
Pertanto la *vision* aziendale si propone di creare un ambiente di lavoro sano, sereno, stimolante contribuendo alla promozione delle potenzialità lavorative; rendere sempre più qualificante l'attività formativa universitaria e contribuire alla creazione di relazioni con l'ambiente esterno, proponendo particolare attenzione ai cittadini ed alla collettività servita.

Il tutto incoraggiato dai principi etici di trasparenza nei processi decisionali, e il perseguimento dell'efficacia e della appropriatezza delle prestazioni.

5.4 ALBERO DELLA PERFORMANCE

In coerenza con le indicazioni derivanti dalla normativa nazionale e regionale, ed in coerenza con la mission e la vision aziendale sopra citate, viene elaborato l'albero della performance nonché un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Pertanto tale diagramma dimostra come gli obiettivi strategici e operativi contribuiscono, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al raggiungimento della missione aziendale.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali rappresentano la base di partenza per la elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali relazionate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, scomposti in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.



6. ANALISI DEL CONTESTO

Nell'elaborazione del Piano della Performance, l'analisi del contesto è un processo conoscitivo diretto a :

- fornire una visione integrata del contesto in cui l'azienda opera;
- delineare le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nell'attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
- verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento.

6.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

I dati contenuti nel presente paragrafo sono tratti dal documento “Programma Operativo 2013 – 2015” della Regione Puglia approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 4 Luglio 2014, n. 1403 e, nello specifico dall'Allegato 1: Indicatori di contesto. I dati si riferiscono all'anno 2011.

L'epidemiologia di molte patologie è strettamente correlata con le caratteristiche demografiche e questo condiziona la domanda di assenza da parte dei cittadini e di conseguenza anche l'offerta sanitaria. Pertanto la conoscenza della composizione di una popolazione e la sua variazione nel tempo rappresenta un elemento imprescindibile nella programmazione degli interventi socio-sanitari di un territorio.

L'analisi della struttura di una popolazione considera tre fasce di età: giovani (0-14 anni), adulti (15-64 anni) e anziani (65 anni e oltre). Dal rapporto maggiore, equivalente o minore tra la popolazione giovane e anziana, una popolazione si può definire di tipo progressivo, stazionario o regressivo. I dati relativi al periodo 2006-2012 (Tabella 1) evidenziano come la popolazione pugliese sia progressivamente diventata di tipo regressivo con una quota di giovani che si riduce dello 0.2% ogni anno; questo valore è l'espressione di un processo di invecchiamento costante anche se più lento e contenuto rispetto all'Italia e alle altre macro aree regionali.

**Distribuzione (%) per fasce d'età della popolazione, per compartimento geografico.
Puglia e Italia, anni 2006-2011.**

| | 2006 | | | 2007 | | | 2008 | | |
|-------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|
| | 0-14 | 15-64 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 |
| Puglia | 15,7 | 67,0 | 17,3 | 15,5 | 66,9 | 17,6 | 15,3 | 66,9 | 17,8 |
| Sud e Isole | 15,9 | 66,7 | 17,4 | 15,6 | 66,8 | 17,6 | 15,4 | 66,8 | 17,8 |
| Centro | 13,1 | 65,7 | 21,2 | 13,2 | 65,4 | 21,4 | 13,2 | 65,4 | 21,4 |
| Nord | 13,2 | 65,9 | 20,9 | 13,3 | 65,6 | 21,1 | 13,4 | 65,4 | 21,2 |
| ITALIA | 14,1 | 66,2 | 19,7 | 14,1 | 66,0 | 19,9 | 14,0 | 66,0 | 20,0 |

| | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | |
|-------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|
| | 0-14 | 15-64 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 |
| Puglia | 15,1 | 66,9 | 18,0 | 14,9 | 66,9 | 18,2 | 14,8 | 66,7 | 18,5 |
| Sud e Isole | 15,2 | 66,9 | 17,9 | 15,0 | 66,9 | 18,1 | 14,9 | 66,9 | 18,2 |
| Centro | 13,3 | 65,3 | 21,4 | 13,4 | 65,1 | 21,5 | 13,4 | 65,1 | 21,5 |
| Nord | 13,5 | 65,3 | 21,2 | 13,6 | 65,1 | 21,3 | 13,7 | 65,0 | 21,3 |
| ITALIA | 14,0 | 65,8 | 20,2 | 14,0 | 65,7 | 20,3 | 14,0 | 65,7 | 20,3 |

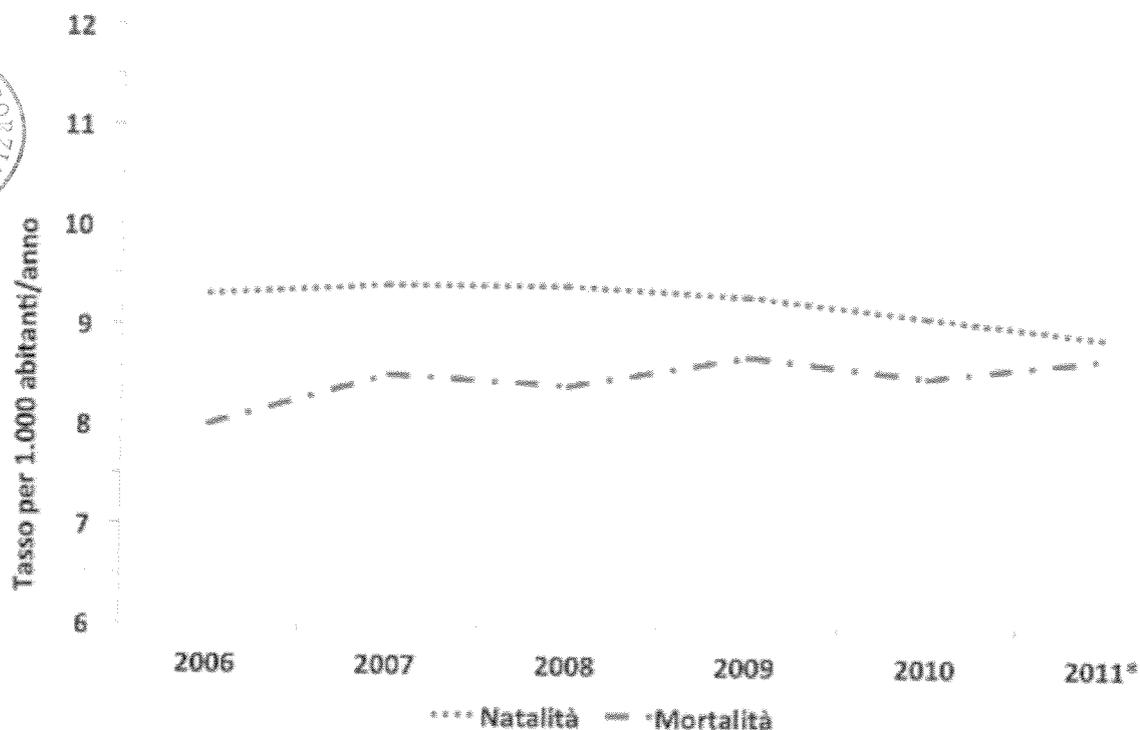
Distribuzione (%) per fasce d'età della popolazione, per provincia, Puglia, anni 2006-2011.

| | 2006 | | | 2007 | | | 2008 | | |
|----------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|
| | 0-14 | 15-64 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 |
| Bari | 15,8 | 67,7 | 16,5 | 15,5 | 67,7 | 16,8 | 15,3 | 67,6 | 17,1 |
| Brindisi | 15,1 | 66,8 | 18,1 | 14,8 | 66,8 | 18,4 | 14,5 | 66,8 | 18,7 |
| BT | 17,7 | 67,4 | 14,9 | 17,5 | 67,4 | 15,1 | 17,2 | 67,6 | 15,2 |
| Foggia | 16,7 | 66,0 | 17,3 | 16,5 | 65,9 | 17,6 | 16,2 | 65,9 | 17,9 |
| Lecce | 14,7 | 66,2 | 19,1 | 14,5 | 66,1 | 19,4 | 14,3 | 66,0 | 19,7 |
| Taranto | 15,1 | 67,7 | 17,2 | 14,8 | 67,6 | 17,6 | 14,9 | 67,6 | 17,5 |
| PUGLIA | 15,7 | 67,0 | 17,3 | 15,5 | 66,9 | 17,6 | 15,3 | 66,9 | 17,8 |

| | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | |
|----------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | 0-14 | 0-14 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 | 0-14 | 15-64 | ≥65 |
| Bari | 15,1 | 67,6 | 17,3 | 15,0 | 67,5 | 17,5 | 14,8* | 67,3* | 17,9* |
| Brindisi | 14,3 | 66,8 | 18,9 | 14,2 | 66,7 | 19,1 | 14,0* | 66,7* | 19,3* |
| BT | 17,0 | 67,5 | 15,5 | 16,7 | 67,5 | 15,8 | 16,5* | 67,5* | 16,0* |
| Foggia | 16,0 | 66,0 | 18,0 | 15,9 | 66,0 | 18,1 | 15,7* | 66,0* | 18,3* |
| Lecce | 14,1 | 65,9 | 20,0 | 13,9 | 65,9 | 20,2 | 13,7* | 65,9* | 20,4* |
| Taranto | 14,7 | 67,3 | 18,0 | 14,7 | 67,0 | 18,3 | 14,5* | 66,9* | 18,6* |
| PUGLIA | 15,1 | 66,9 | 18,0 | 14,9 | 66,9 | 18,2 | 14,8 | 66,7 | 18,5 |

* Stima

Tassi di natalità e mortalità (per 1000 abitanti). Puglia, anni 2006-2011.



| Tasso di Natalità | | | | | | |
|-------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011* |
| Bari | 9,3 | 9,3 | 9,3 | 9,2 | 9,2 | 9,2 |
| Brindisi | 9,0 | 8,8 | 8,9 | 8,9 | 8,5 | 8,4 |
| BT | 9,3 | 9,3 | 9,3 | 9,2 | 9,9 | 9,4 |
| Foggia | 10,7 | 10,7 | 10,2 | 10,1 | 9,4 | 9,2 |
| Lecce | 8,7 | 8,8 | 8,7 | 8,4 | 8,4 | 8,2 |
| Taranto | 8,8 | 9,6 | 9,8 | 10,1 | 9,4 | 9,1 |
| PUGLIA | 9,3 | 9,4 | 9,4 | 9,3 | 9,1 | 8,9 |

| Tasso di Mortalità | | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011* |
| Bari | 7,6 | 8,0 | 8,0 | 8,1 | 8,0 | 8,3 |
| Brindisi | 8,7 | 9,2 | 9,0 | 9,4 | 8,9 | 8,9 |
| BT | 7,6 | 8,0 | 8,0 | 8,1 | 7,5 | 7,7 |
| Foggia | 7,6 | 8,0 | 8,0 | 8,1 | 8,7 | 8,9 |
| Lecce | 8,7 | 9,1 | 8,9 | 8,9 | 9,2 | 9,3 |
| Taranto | 7,6 | 8,5 | 8,6 | 9,6 | 8,9 | 8,8 |
| PUGLIA | 8,0 | 8,5 | 8,4 | 8,7 | 8,5 | 8,7 |

* Stima

La Tabella successiva mostra le principali cause di ricovero sia in regime ordinario (RO) che in Day-Hospital (DH) in Puglia e per le ASL di residenza. Per quanto concerne i ricoveri in RO, si registra un andamento stabile delle ospedalizzazioni per “tutti i tumori”; aumentano i ricoveri in RO per tumore della mammella, ipertensione arteriosa mentre diminuiscono quelli per malattie degli organi di senso, malattie dell’apparato respiratorio, dell’apparato digerente e cause accidentali. I ricoveri in DH per malattie degli organi di senso e malattie dell’apparato urinario aumentano costantemente nel periodo di osservazione, mentre i ricoveri per diabete mellito e ipertensione arteriosa aumentano fino al 2010.



Numero di ricoveri (residenti), per blocchi di malattie e per regime di ricovero. Puglia e ASL, anni 2006-2011.

| PUGLIA | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
|--------------|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| Cod ICD-9-CM | Blocco | RO | DH |
| 1-139 | Malattie infettive | 11693 | 4853 | 11149 | 4455 | 10638 | 5079 | 9513 | 5673 | 9435 | 5618 | 8475 | 5516 |
| 140-239 | Tumori | 49242 | 21206 | 49850 | 22016 | 50741 | 22140 | 50427 | 22016 | 50073 | 21611 | 49019 | 19159 |
| 151 | Tumori maligni dello stomaco | 870 | 92 | 999 | 121 | 898 | 94 | 984 | 91 | 908 | 64 | 921 | 86 |
| 153-154 | Tumori maligni di colon, retto e ano | 3281 | 384 | 3413 | 449 | 3444 | 526 | 3542 | 551 | 3570 | 514 | 3623 | 375 |
| 162 | Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni | 2996 | 284 | 3076 | 295 | 3081 | 394 | 2980 | 418 | 2031 | 382 | 2973 | 401 |
| 174 | Tumori maligni della mammella della donna | 2791 | 499 | 2892 | 555 | 2997 | 647 | 3081 | 645 | 3110 | 656 | 3155 | 573 |
| 250 | Diabete Mellito | 6212 | 12155 | 6035 | 12539 | 5969 | 13405 | 5716 | 13402 | 5209 | 13672 | 4007 | 10663 |
| 320-359 | Malattie del sistema nervoso | 13985 | 5439 | 13973 | 6171 | 13596 | 6625 | 13541 | 7450 | 13820 | 7613 | 13060 | 7137 |
| 331 | Altre degenerazioni cerebrali (Demenze) | 1638 | 7 | 1672 | 5 | 1693 | 30 | 1587 | 158 | 1402 | 213 | 1377 | 323 |
| 360-389 | Malattie degli organi di senso | 17070 | 26904 | 17840 | 31102 | 16632 | 36361 | 15461 | 38158 | 14698 | 42601 | 13987 | 41444 |
| 390-459 | Malattie del sistema cardiocircolatorio | 97609 | 22810 | 98384 | 24797 | 98339 | 26450 | 95541 | 27894 | 92298 | 27644 | 87254 | 21655 |
| 401-404 | Iperensione arteriosa | 7957 | 19064 | 8158 | 20506 | 8107 | 21577 | 7709 | 22612 | 7750 | 22343 | 5937 | 16767 |
| 410 | Infarto del miocardio | 6374 | 1 | 6656 | 0 | 6431 | 1 | 6649 | 7 | 6702 | 6 | 6619 | 3 |
| 430-438 | Disturbi circolari dell'encefalo | 18259 | 234 | 17451 | 263 | 17093 | 318 | 16748 | 385 | 16302 | 430 | 15941 | 514 |
| 460-519 | Malattie dell'apparato respiratorio | 52816 | 6251 | 52958 | 6366 | 51546 | 6903 | 51880 | 7313 | 48159 | 7136 | 44712 | 5933 |
| 493 | Asma | 1894 | 774 | 1699 | 939 | 1714 | 1105 | 1425 | 1214 | 1431 | 1079 | 1087 | 702 |
| 580-599 | Malattie dell'apparato urinario | 20741 | 3675 | 20327 | 3863 | 19972 | 4162 | 19850 | 4429 | 19253 | 4397 | 18345 | 4198 |
| 800-999 | Cause accidentali e violente | 53687 | 2711 | 50710 | 2800 | 49143 | 3087 | 47666 | 3253 | 47162 | 3372 | 43580 | 3146 |
| | Altre | 262450 | 63622 | 256495 | 68750 | 253148 | 75709 | 244008 | 78363 | 239258 | 77773 | 224477 | 72942 |



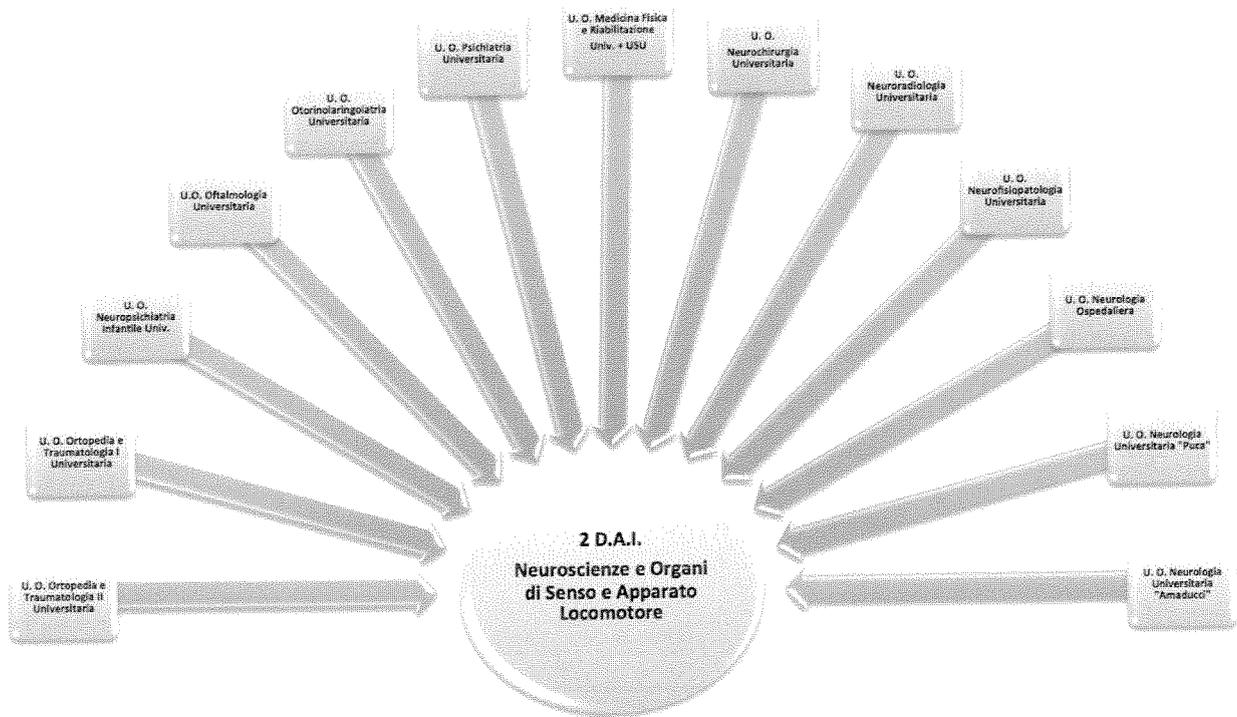
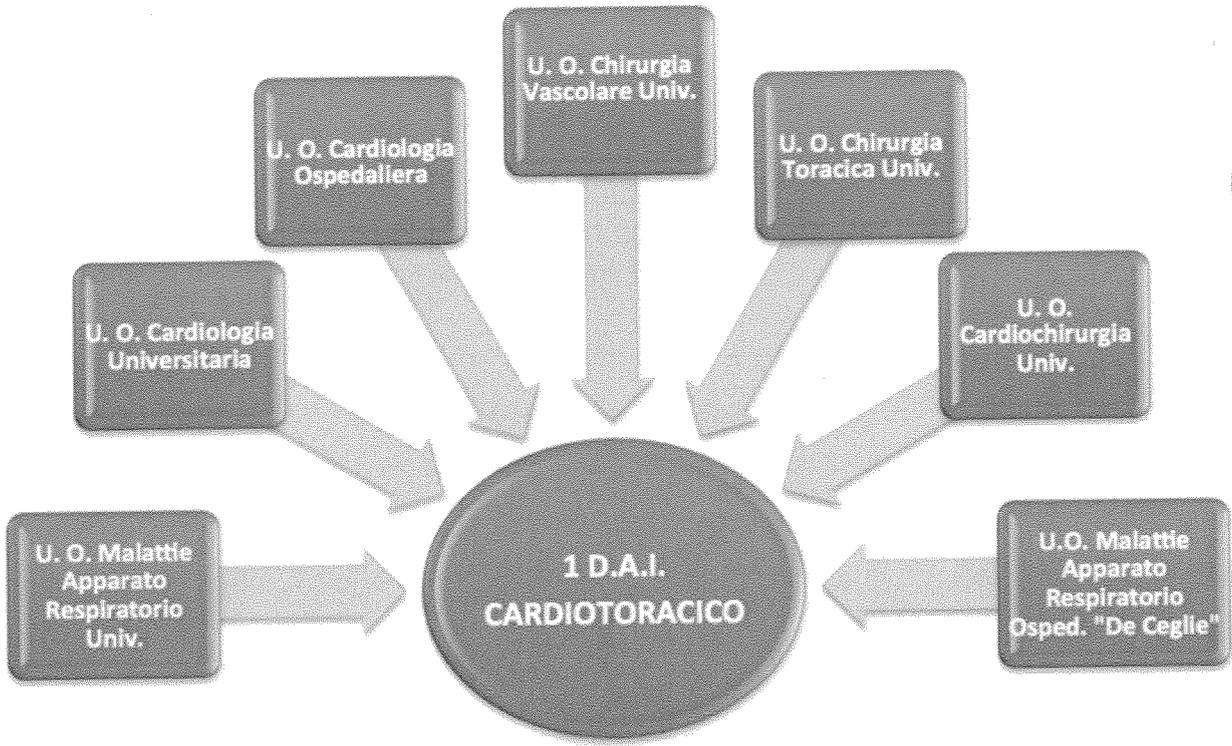
6.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

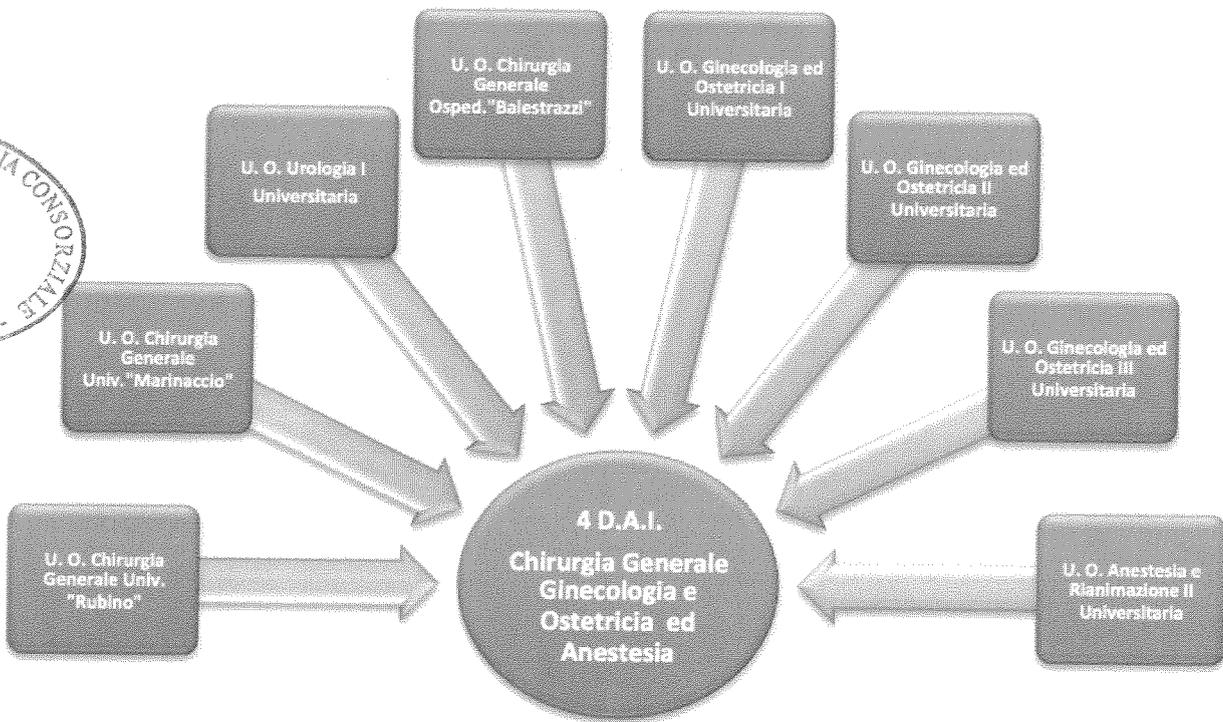
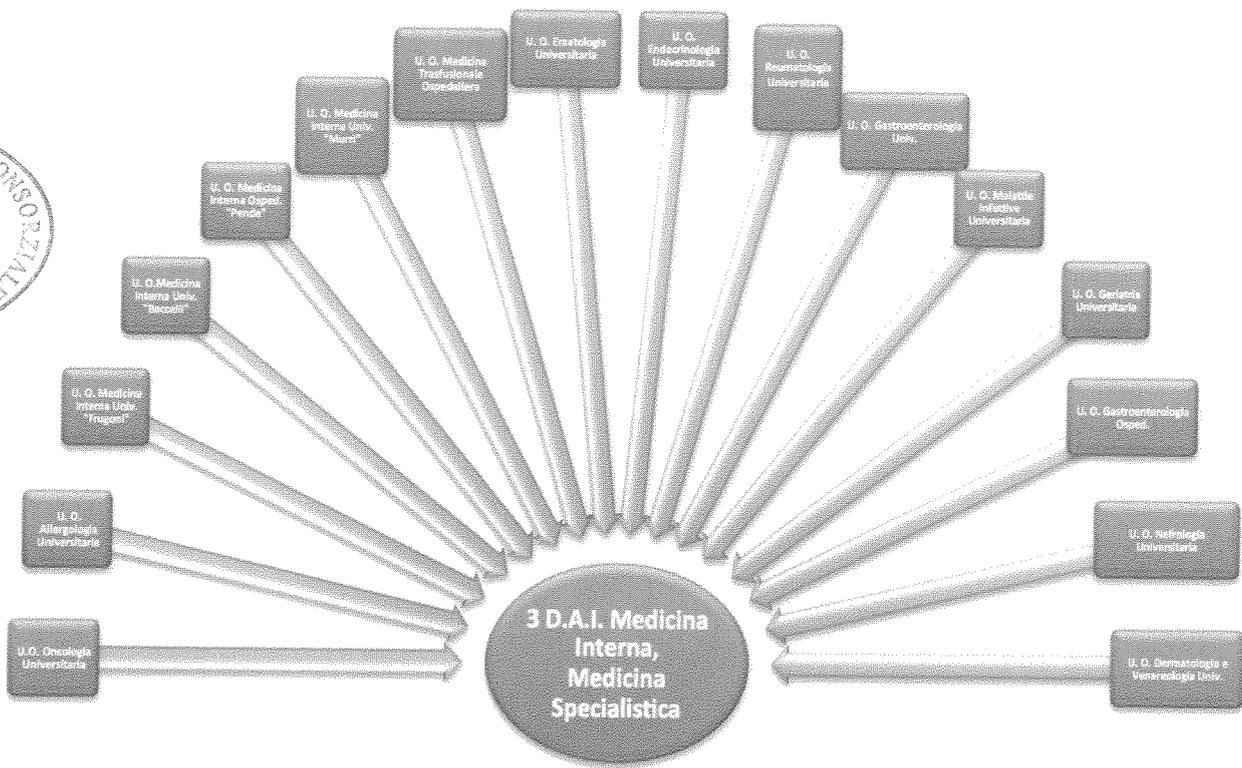
L'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari assicura lo svolgimento dei propri compiti istituzionali attraverso la propria struttura organizzativa.

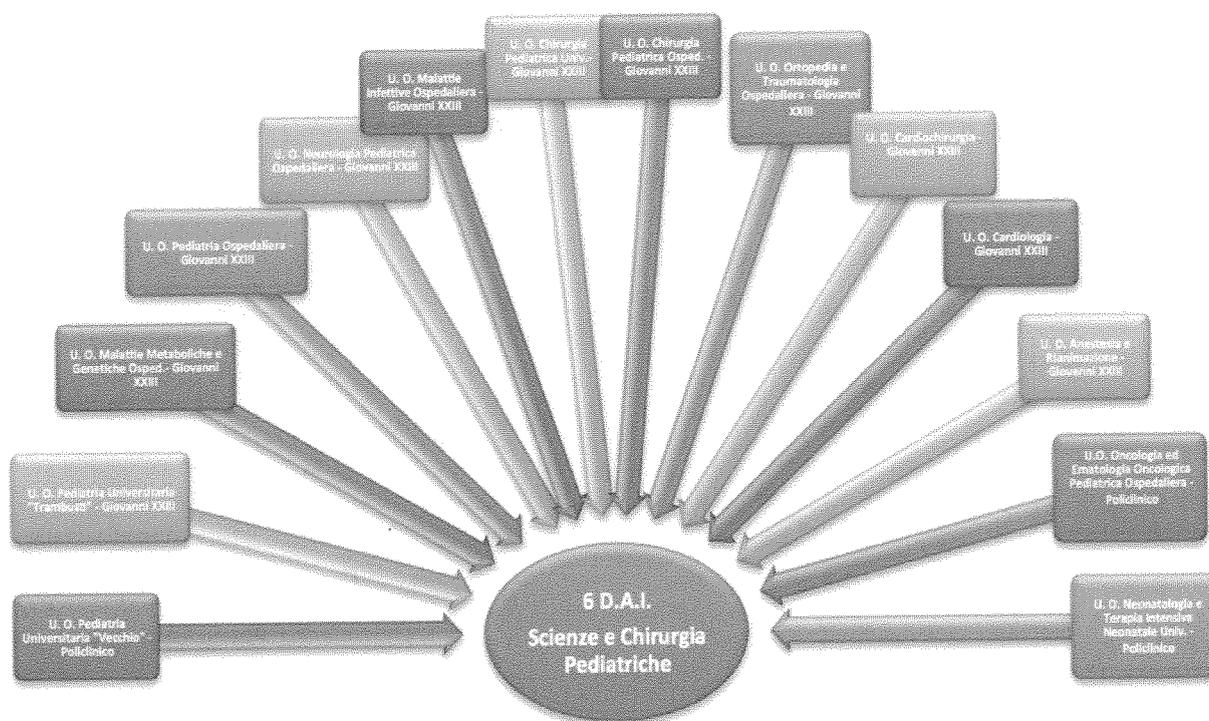
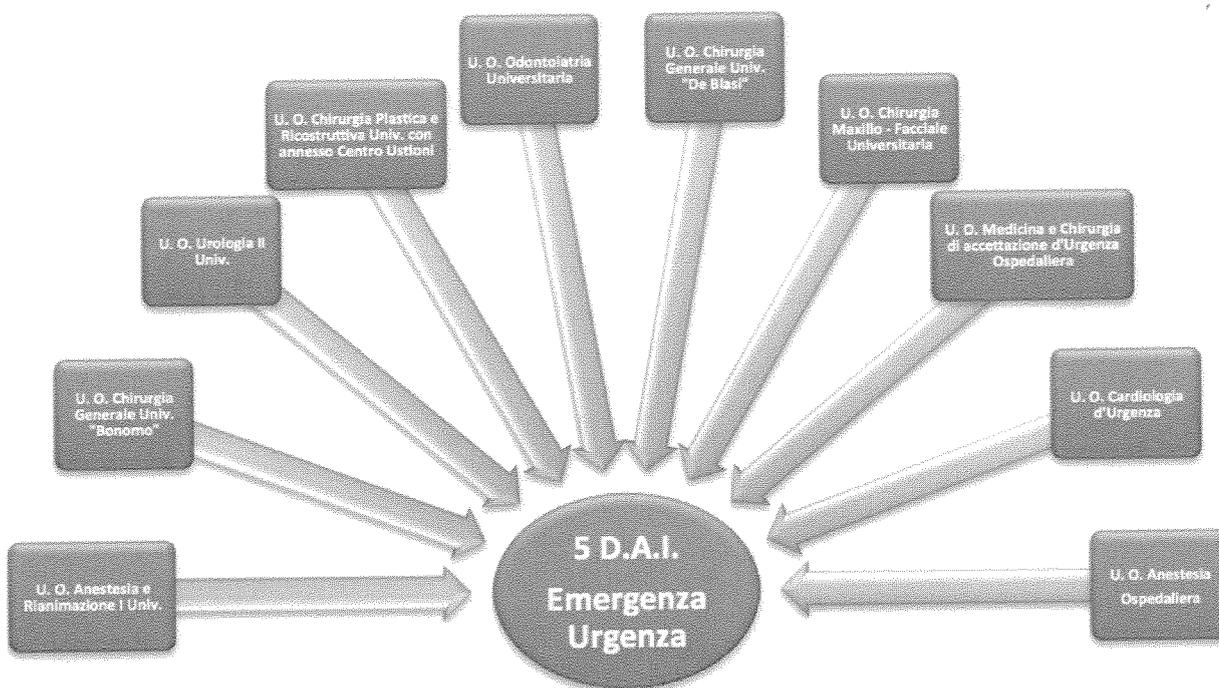
L'organizzazione aziendale mira al miglioramento delle competenze professionali tecniche e scientifiche con il continuo miglioramento dei risultati assistenziali, di didattica e ricerca.

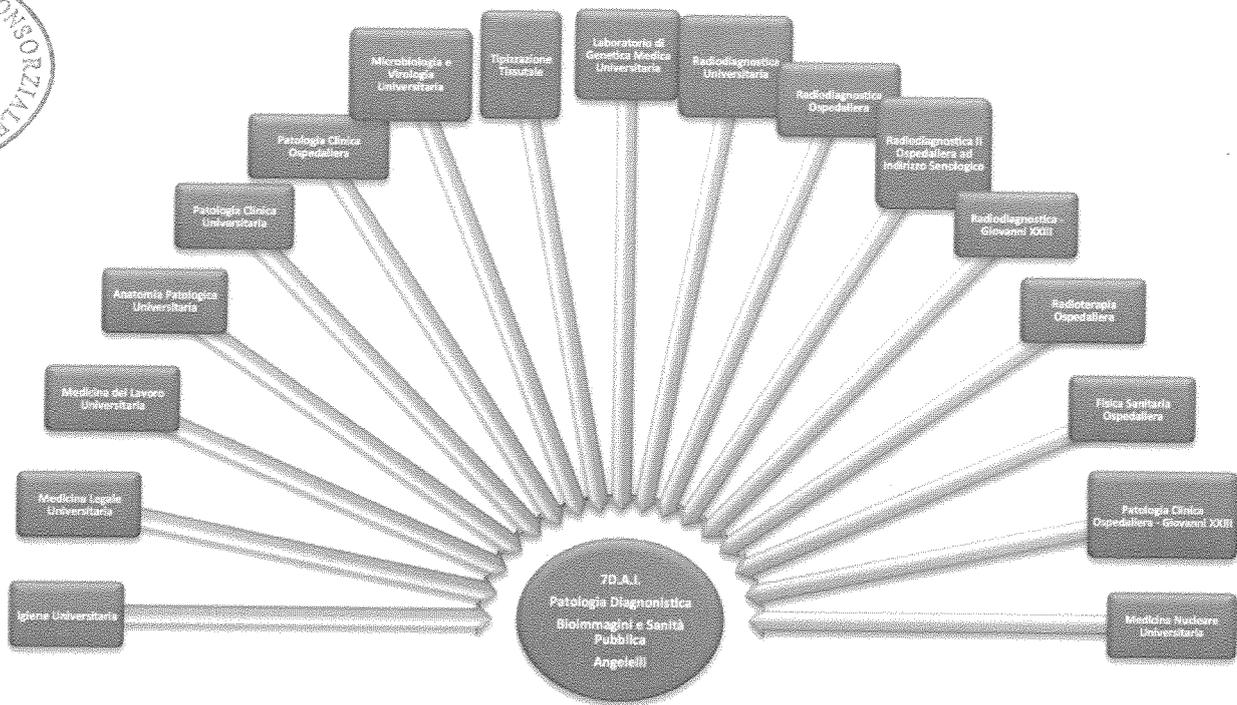
Le funzioni operative svolte sono assegnate alle relative strutture organizzative, cui sono assegnate le risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali, gestite sulla base della programmazione aziendale attraverso la pianificazione strategica e la programmazione budgetaria. Pertanto la Direzione Aziendale, con l'ausilio dei Direttori delle Strutture Dipartimentali e dei livelli di responsabilità organizzativa e gestionale presenti all'interno dell'Azienda, definisce gli obiettivi triennali ed annuali con la determinazione delle azioni ed delle misure necessarie al loro raggiungimento.











7. OBIETTIVI DI MANDATO

Con la Deliberazione n. 1947 del 2/10/2012 la Giunta Regionale ha attribuito al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziato Policlinico di Bari gli obiettivi di mandato di seguito elencati, che riflettono la necessità di garantire l'efficienza e l'economicità dei servizi, alla luce dei vincoli normativi, economici - finanziari nazionali e regionali al fine di garantire in modo adeguato la gestione delle risorse disponibili.



| DGR | N. | DESCRIZIONE |
|-----------------|----|--|
| DGR N.1947/2012 | 1 | Attuazione dei protocolli di intesa Regione-Università |
| | 2 | Utilizzo sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati. |
| | 3 | Adeguamento del sistema informativo-contabile alle disposizioni del D.lgs. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché alle direttive regionali in materia |
| | 4 | Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera |
| | 5 | Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle Unità Operative |
| | 6 | Rideterminazione dotazione organica ed adeguamento dei fondi contrattuali aziendali previsti dai CCNL entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente |
| | 7 | Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente |
| | 8 | Riduzione ricorso a prestazioni sanitarie aggiuntive ex artt. 5455 CCNL nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali |



| | | |
|------------------------|----|--|
| DGR N.1947/2012 | 9 | Rispetto blocco totale del turnover, fatte salve eventuali deroghe da parte della Giunta Regionale |
| | 10 | Adozione atti aziendali recanti adeguamento alla programmazione regionale vigente, con specifico riferimento alla revisione parametri minimi per l'identificazione delle strutture organizzative (semplici, complesse, dipartimentali) |
| | 11 | Adozione piano aziendale per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, attraverso il potenziamento dei relativi controlli |
| | 12 | Rispetto della normativa vigente, degli standard e delle disposizioni regionali in materia di Sanità elettronica ed alimentazione dei flussi informativi regionali |
| | 13 | Rispetto accordi di programma sottoscritti per l'utilizzo dei Fondi Comunitari e per gli investimenti ex art. 20 L. 67/1988 |
| | 14 | Attuazione del Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa |
| OBIETTIVI CONTRATTUALI | 1 | Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale |
| | 2 | Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione |
| | 3 | Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione |
| | 4 | Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato |
| | 5 | Garanzia dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria |
| | 6 | Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali |
| | 7 | Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica |

8. DAGLI OBIETTIVI DI MANDATO AGLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

8.1 OBIETTIVI DELL'AREA SANITARIA

Alla luce della deliberazione della giunta regionale 23 Giugno 2014, n. 1213, e sulla base delle valutazioni, anche relative all'esigenza di contenimento del numero degli obiettivi al fine di garantire l'efficace perseguimento da parte dei Direttori Generali, sono stati individuati gli obiettivi dell'area sanitaria (n.1, 2, 3, 6, 7) da attribuire ai DD.GG. delle Aziende Ospedaliero Universitarie.

| N. | Obiettivo | Sotto-obiettivo (eventuali) | Azioni previste | Indicatore/i | Peso | Risultato atteso |
|----|---|---|--|---|------|---|
| 1 | Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera | Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa | | 1) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately in regime ordinario; 2) % DRG ad alto rischio di inappropriately trasferite in Day Service, ai sensi delle DD.GG.RR. n. 433/2011, 2863/2011 e 1789/2012; 3) Potenziamento controlli sull'appropriatezza delle prestazioni. | 60% | Azione n. 1) $\leq 0,32$; Azione n. 2) $> 70\%$; Azione n. 3) Controllo 100% cartelle cliniche e SDO corrispondenti di propria competenza |
| | | Riduzione del ricorso al parto cesareo | | % Parti cesarei | 10% | $< 35\%$ |
| | | Miglioramento della qualità clinica dell'assistenza | | % Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (esclusi decessi, dimissioni volontarie e trasferiti) | 10% | $\geq 50\%$ |
| | | Incremento della complessità della casistica | | Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari. | 10% | $\geq 38\%$ |
| | | Incremento dell'efficienza assistenziale | | Degenza media pre-operatoria | 10% | $\leq 1,85$ |
| 2 | Adeguamento requisiti minimi dei servizi trasfusionali, delle unità di raccolta sangue e delle articolazioni organizzative | Adeguamento ai requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali, di cui al Regolamento regionale n. 15/2013 attuativo all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 | a) Presentazione piano di adeguamento dei requisiti minimi; b) Attuazione piano di adeguamento entro il 31/12/2014 | Indicatore qualitativo (SI/NO): Adeguamento, entro il 31/12/2014, dei requisiti minimi dei servizi trasfusionali di cui al Regolamento regionale n.15/2013 | | Si |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|------|---|
| 3 | Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera | | a) Razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici; b) Definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle UU.OO.; c) Preferenza, a parità di indicazione terapeutica, dell'utilizzo di farmaci equivalenti; d) Razionalizzazione logistica dei magazzini. | Spesa farmaceutica ospedaliera 2014 (Fonte: C.E.) | | 1) Riduzione 70% gap tra Spesa farmaceutica Ospedaliera aziendale anno 2013 e 3,5% previsto dalla legge |
| 6 | Abbattimento delle liste d'attesa | | Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale individuate con gli accordi di cui alla DGR n. 2336 del 03.12.2013. | Tempo medio di attesa per le prestazioni di cui alla DGR n. 2336/2013 (come risultante dal Portale della Salute - Cartella "Analisi T.d.A." | | <=60 giorni |
| 7 | Mobilità sanitaria interregionale | Completezza e correttezza dei dati di mobilità attiva | Diminuzione delle prestazioni contestate nell'anno 2014 (competenza 2013) rispetto delle modalità anno 2013 (competenza 2012) | Differenza tra le prestazioni contestate nell'anno 2013 (competenza 2012) e le prestazioni contestate nell'anno 2014 (competenza 2013) | 100% | >5% |

8.2 OBIETTIVI DELL'AREA AMMINISTRATIVA

Sulla base della DGR 23 Giugno 2014, n. 1213, gli obiettivi amministrativi attribuiti al Direttore Generale delle Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, sono l'obiettivo n. 4, 5.

| N. | Obiettivo | Sotto-obiettivo (eventuali) | Azioni previste | Indicatore/i | Peso | Risultato atteso |
|----|---|--|--|--|------|------------------------------------|
| 4 | Contenimento della spesa del personale per incarichi di direzione o coordinamento | Rispetto dei parametri standard di cui alle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012 | Assegnazione di un numero di Strutture Organizzative (S.C., S.S., P.O. e COORD) non superiore a quello previsto nella Tab.5 allegata alla D.G.R. 3008/2012 | Variazione % S.O. (N. Strutt. Organizz. standard - N. Strutt. Organizz. assegnate nell'anno 2013) | | Allineamento a standard S.O. >=99% |
| 5 | Certificabilità dei bilanci | a) Implementazione Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC); b) Rispetto della tempistica prevista per le attività individuate dal PAC. | Adeguamento del sistema amministrativo-contabile agli standard organizzativi, contabili e procedurali stabiliti dal PAC, onde consentire la certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie in ottemperanza all'art. 1, co. 291 della L. 266/2005 ed all'art. 11 del Patto per la Salute 2010-2012 | 1) Adozione Regolamenti attuativi (SI/NO); 2) Adozione manuali delle procedure contabili (SI/NO); 3) Predisposizione cronoprogramma di attività (SI/NO). | | 1) Si; 2) Si; 3) Si. |

Inoltre gli obiettivi individuati dalla Direzione Generale, per le Aree Amministrative e le Unità in Staff alla Direzione Generale, per gli anni 2013 e 2014, che sono ritenuti di particolare rilevanza strategica sono:

- ✦ Riduzione del numero di ore di straordinario;
- ✦ Adempimenti previsti dalle note di protocollo n. 9737/UTA del 20 novembre 2013 e n. 96029/UTA del 27 novembre 2013 in materia di anticorruzione (ricognizione delle procedure amministrative) con la rilevazione dell'organizzazione dell'Area/Unità Operativa/Ufficio e dei relativi carichi di lavoro;
- ✦ Aggiornamento dell'inventario contabile (quadratura tra contabilità generale e sottosistema contabile dei cespiti) e proposta di capitolato tecnico per inventario fisico del patrimonio aziendale;
- ✦ Aggiornamento schede di ciascun cespite iscritto nell'inventario contabile con tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati;
- ✦ Riduzione del numero delle gare/forniture in proroga;
- ✦ Monitoraggio costante della previsione economico – finanziaria relativa ai conti gestiti;
- ✦ Aggiornamento continuo del portale aziendale. Adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione previsti dalla Legge 190 del 6 novembre 2012.



9. PROCESSO SEGUITO ED AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

9.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI DEL PROCESSO

| TEMPO | FASE | AZIONE | SOGGETTI COINVOLTI |
|-----------------------------|--|---|--|
| Settembre/Ottobre Anno t | Definizione linee di indirizzo | Valutazione dell'andamento aziendale e degli indici di performance nell'anno t. Predisposizione delle linee di indirizzo per l'anno t+1 | <ul style="list-style-type: none"> • Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario • Uffici di staff • OIV |
| Novembre/Dicembre Anno t | Definizione degli obiettivi triennali, annuali, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori | Riunioni con UO Controllo di Gestione e Direzione Generale per la definizione degli obiettivi triennali e annuali da assegnare alle UU.OO e definizione dei criteri di valutazione. | <ul style="list-style-type: none"> • Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario • Unità Controllo di Gestione |
| Gennaio Anno t+1 | Approvazione del Piano della Performance e successiva adozione | L'OIV valuta il Piano della Performance prima dell'approvazione e successivamente il DG adotta il Piano e il programma annuale con atto deliberativo. | <ul style="list-style-type: none"> • Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario • OIV |
| Gennaio/Febraio Anno t+1 | Assegnazione obiettivi ai D.A.I. ed avvio fase operativa | Il DG coadiuvato da DS e DA, assegna gli obiettivi annuali ai Direttori dei D.A.I. | <ul style="list-style-type: none"> • Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario • Direttori D.A.I. / U.O.C. e Dirigenti responsabili • UO Controllo di Gestione • OIV |

| | | | |
|---------------------------|--|---|--|
| Maggio/Giugno Anno t+1 | Monitoraggio in corso di esercizio degli obiettivi e attivazione di eventuali interventi correttivi | Elaborazione ed analisi della periodica reportistica. Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi. L'OIV garantisce in maniera sistemica, il processo di misurazione in itinere. | <ul style="list-style-type: none"> • Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario • Direttori D.A.I. / U.O.C. e Dirigenti responsabili • UO Controllo di Gestione • OIV |
|---------------------------|--|---|--|

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| Gennaio Anno t+2 | Rielaborazione dati definitivi anno t+1 | L'UO Controllo di Gestione provvede alla misurazione della performance di struttura organizzativa e la trasmette all'OIV per le valutazioni di competenza. | <ul style="list-style-type: none"> • UO Controllo di Gestione • Ufficio SDO • UO prestazioni • UO statistica ed epidemiologia |
|---------------------|--|--|---|

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| Febbraio/Maggio Anno t+2 | Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale | Il DG affiancato dal DS e dal DA con l'UO Controllo di Gestione, si confronta sul raggiungimento degli obiettivi di struttura e sui relativi scostamenti rispetto al programmato. L'OIV propone al DG la valutazione della performance di struttura organizzativa garantendo il rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità sancito dal D.lgs. 150/2009. | <ul style="list-style-type: none"> • Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario • UO Controllo di Gestione • OIV • Area Personale |
|-----------------------------|--|--|--|

| | | | |
|--------------------|---|---|---|
| Giugno Anno t+2 | Redazione dei documenti necessari a garantire l'accountability esterna | L'OIV redige la relazione annuale sulla performance e in seguito promuove l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza pubblicandola nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda Ospedaliera. | <ul style="list-style-type: none"> • Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario • UO Controllo di Gestione • OIV • URP • Ufficio qualità • Ufficio affari generali |
|--------------------|---|---|---|



9.2 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

La redazione del presente Piano ha tenuto conto delle delibere CIVIT n.112/2010 “Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance“, n. 1/2012 “Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance“, e n. 6/2013 “Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l’annualità 2013”.

L’implementazione del Piano triennale delle performance presso l’Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, oltre a permettere l’adempimento degli obblighi previsti dal decreto 150/2009, si presenta come un utile strumento al fine di allineare ed integrare i diversi strumenti di pianificazione e programmazione migliorando il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative, rendendo più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna, favorendo le attese degli stakeholder e la trasparenza.

Risulta necessario evidenziare che il miglioramento del processo di pianificazione (nei tempi, nelle modalità, nei contenuti) con il relativo raggiungimento di ottimi livelli di performance da parte del personale, costituisce un lavoro in progress su cui l’Azienda si impegna a dare evidenza negli aggiornamenti annuali del presente Piano, integrandolo con gli obiettivi annuali assegnati ai Direttori Generali da parte della Regione Puglia.

Il conseguimento degli obiettivi fissati nel Piano è assoggettato alla credibilità complessiva del sistema di misurazione e valutazione della performance, nella prospettiva di migliorare l’efficienza, l’efficacia e la qualità dei servizi, valorizzando al contempo il ruolo centrale del lavoratore all’interno dell’Azienda.

Pertanto, l’AOUC Policlinico di Bari, al fine di offrire ai singoli stakeholder informazioni puntuali e utili al perseguimento delle finalità dell’azienda e di fornire all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) risultati strumentali all’attuazione del ciclo di performance, provvederà ad elaborare indagini sul benessere organizzativo.

I risultati che si evidenzieranno dalle relative indagini rappresenteranno validi strumenti per il miglioramento della performance dell’organizzazione e per una gestione più adeguata del

personale dipendente, contribuendo a fornire informazioni utili a descrivere le tre diverse rilevazioni, nonché, il benessere organizzativo, il grado di condivisione del sistema di valutazione e la valutazione del proprio superiore gerarchico, ai sensi dell'art. 14, comma 5, del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n.150.

È importante definire le tre rilevazioni:

- Per *benessere organizzativo* si intende lo stato di salute di un'organizzazione in riferimento alla qualità della vita, al grado di benessere fisico, psicologico e sociale della comunità lavorativa, finalizzato al miglioramento qualitativo e quantitativo dei propri risultati. L'indagine sul benessere organizzativo, in particolare, mira alla rilevazione e all'analisi degli scostamenti dagli standard normativi, organizzativi e sociali dell'ente, nonché della percezione da parte dei dipendenti del rispetto di detti standard.
- Per *grado di condivisione del sistema di valutazione* si intende la misura della condivisione, da parte del personale dipendente, del sistema di misurazione e valutazione della performance approvato ed implementato nella propria organizzazione di riferimento.
- Per *valutazione del superiore gerarchico* si intende la rilevazione della percezione del dipendente rispetto allo svolgimento, da parte del superiore gerarchico, delle funzioni direttive finalizzate alla gestione del personale e al miglioramento della performance.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari somministrerà i relativi questionari o tramite l'utilizzo della piattaforma web dell'ANAC, o cartaceo. L'Azienda, nello sviluppo dell'indagine sul personale dipendente, promuoverà il rispetto dei principi generali di:

- Anonimato della rilevazione;
- Trasparenza dei risultati.

In allegato al presente Piano si pone lo schema proposto dall'ANAC riguardante l'indagine che l'Azienda ha deciso di adottare, somministrandolo al personale dipendente.

10. GRUPPO DI LAVORO

Il presente Piano è stato redatto sulla scorta delle indicazioni fornite dalla deliberazione n. 112/2010 della CIVIT.

La redazione del Piano triennale della Performance 2015-2017 è stata affidata ad un apposito gruppo di lavoro individuato dalla Direzione Strategica e coordinato dal Direttore Amministrativo, Dott. Vito Montanaro. Il gruppo risulta così composto:

- Dott. Antonio Galluzzi, stagista;
- Sig.ra Rosa Conenna, Collaboratore amministrativo professionale Unità Affari Generali;
- Sig. Antonio Germinario, Assistente tecnico per i sistemi informativi Unità Controllo di gestione, Struttura tecnica permanente.

I dati presenti all'interno del Piano sono stati acquisiti ed elaborati avvalendosi del supporto dell'Unità di Statistica ed Epidemiologia, Unità di Controllo di Gestione, Area Gestione del Personale ed Ufficio Formazione.

11. ALLEGATO A



Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche
Autorità Nazionale Anticorruzione



Allegato A

Indagini sul personale dipendente

Gentilecollega,

La ringraziamo per aver scelto di partecipare a questa indagine sul benessere organizzativo. Rispondere alle domande dovrebbe richiedere **non più di 15-20 minuti**.

Il questionario che le sottoponiamo fa riferimento agli ultimi dodici mesi ed è finalizzato a:

- rilevare le opinioni dei dipendenti rispetto all'organizzazione e all'ambiente di lavoro;
- identificare, di conseguenza, possibili azioni per il miglioramento delle condizioni generali dei dipendenti pubblici.

Le indagini sul personale rappresentano un'importante opportunità per acquisire utili informazioni e contribuire al miglioramento delle politiche del personale della nostra amministrazione. Si suggerisce, quindi di rispondere alle domande con la massima franchezza e attenzione.

Le ricordiamo che la compilazione del questionario è assolutamente anonima, essendo strutturato in modo che le risposte da lei fornite non siano riconducibili alla sua persona. I dati raccolti, inoltre, saranno utilizzati solo in forma aggregata.

Cordiali saluti,



Questionario Benessere Organizzativo

1 PREMESSA

Nelle domande che seguono viene richiesto di esprimere la propria valutazione attraverso una scala sempre identica che impiega 6 classi in ordine crescente. L'intervistato per ogni domanda e/o affermazione esprima il proprio grado di valutazione in relazione a quanto è d'accordo o meno con l'affermazione o a quanto la ritiene importante o non importante.

Esempio:

| Per nulla | | | | | | Del tutto | |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| Minimo grado importanza attribuito | | | | | | Massimo grado di importanza attribuito | |
| In totale disaccordo con l'affermazione | | | | | | In totale accordo con l'affermazione | |

2 QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

A – Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| A.01 | Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.) | | | | | | |
| A.02 | Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione | | | | | | |
| A.03 | Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti | | | | | | |
| A.04 | Ho subito atti di mobbing (demansionamento formale o di fatto, esclusione di autonomia decisionale, isolamento, estromissione dal flusso delle informazioni, ingiustificate disparità di trattamento, forme di controllo esasperato, ...) | | | | | | |
| A.05 | Sono soggetto/aa molestie sotto forma di parole o comportamenti idonei a ledere la mia dignità e a creare un clima negativo sul luogo di lavoro | | | | | | |
| A.06 | Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare | | | | | | |
| A.07 | Ho la possibilità di prendere sufficienti pause | | | | | | |
| A.08 | Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili | | | | | | |
| A.09 | Avverto situazioni di malessere o disturbi legati allo svolgimento del mio lavoro quotidiano (insofferenza, disinteresse, sensazione di inutilità, assenza di iniziativa, nervosismo, senso di depressione, insonnia, mal di testa, mal di stomaco, dolori muscolari o articolari, difficoltà respiratorie ...) | | | | | | |

Questionario Benessere Organizzativo



B–Le discriminazioni

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B.01 | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale | | | | | | |
| B.02 | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico | | | | | | |
| B.03 | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione | | | | | | |
| B.04 | La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro | | | | | | |
| B.05 | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza | | | | | | |
| B.06 | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua | | | | | | |
| B.07 | La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro | | | | | | |
| B.08 | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale | | | | | | |
| B.09 | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità <i>(se applicabile)</i> | | | | | | |

C - L'equità nella mia amministrazione

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|--|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| C.01 | Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro | | | | | | |
| C.02 | Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità | | | | | | |
| C.03 | Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione | | | | | | |
| C.04 | Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto | | | | | | |
| C.05 | Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale | | | | | | |

D - Carriera e sviluppo professionale

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| D.01 | Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro | | | | | | |
| D.02 | Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito | | | | | | |
| D.03 | Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli | | | | | | |



Questionario Benessere Organizzativo

| | | | | | | | |
|------|---|--|--|--|--|--|--|
| D.04 | Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale | | | | | | |
| D.05 | Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente | | | | | | |

E - Il mio lavoro

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| E.01 | So quello che ci si aspetta dal mio lavoro | | | | | | |
| E.02 | Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro | | | | | | |
| E.03 | Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro | | | | | | |
| E.04 | Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro | | | | | | |
| E.05 | Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale | | | | | | |

F - I miei colleghi

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| F.01 | Mi sento parte di una squadra | | | | | | |
| F.02 | Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti | | | | | | |
| F.03 | Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi | | | | | | |
| F.04 | Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti | | | | | | |
| F.05 | L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare | | | | | | |

G - Il contesto del mio lavoro

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| G.01 | La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione | | | | | | |
| G.02 | Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro | | | | | | |
| G.03 | I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti | | | | | | |
| G.04 | La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata | | | | | | |
| G.05 | La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita | | | | | | |

Questionario Benessere Organizzativo



H - Il senso di appartenenza

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| H.01 | Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente | | | | | | |
| H.02 | Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato | | | | | | |
| H.03 | Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente | | | | | | |
| H.04 | I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali | | | | | | |
| H.05 | Se potessi, comunque cambierei ente | | | | | | |

I - L'immagine della mia amministrazione

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|--|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I.01 | La mia famiglia e le persone a me vicine pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività | | | | | | |
| I.02 | Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettività | | | | | | |
| I.03 | La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività | | | | | | |

Importanza degli ambiti di indagine

| | Quanto considera importanti per il suo benessere organizzativo i seguenti ambiti? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|---|--|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| A | La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato | | | | | | |
| B | Le discriminazioni | | | | | | |
| C | L'equità nella mia amministrazione | | | | | | |
| D | La carriera e lo sviluppo professionale | | | | | | |
| E | Il mio lavoro | | | | | | |
| F | I miei colleghi | | | | | | |
| G | Il contesto del mio lavoro | | | | | | |
| H | Il senso di appartenenza | | | | | | |
| I | L'immagine della mia amministrazione | | | | | | |



Questionario Grado di condivisione del sistema di valutazione

3 QUESTIONARIO GRADO DI CONDIVISIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

L - La mia organizzazione

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| L.01 | Conosco le strategie della mia amministrazione | | | | | | |
| L.02 | Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione | | | | | | |
| L.03 | Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione | | | | | | |
| L.04 | È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione | | | | | | |

M - Le mie performance

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| M.01 | Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro | | | | | | |
| M.02 | Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro | | | | | | |
| M.03 | Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro | | | | | | |
| M.04 | Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati | | | | | | |

N - Il funzionamento del sistema

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| N.01 | Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro | | | | | | |
| N.02 | Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance | | | | | | |
| N.03 | I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance | | | | | | |
| N.04 | La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano | | | | | | |
| N.05 | Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale | | | | | | |

Questionario Valutazione del Superiore Gerarchico



4 QUESTIONARIO VALUTAZIONE DEL SUPERIORE GERARCHICO

O - Il mio capo e la mia crescita

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| O.01 | Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi | | | | | | |
| O.02 | Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro | | | | | | |
| O.03 | È sensibile ai miei bisogni personali | | | | | | |
| O.04 | Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro | | | | | | |
| O.05 | Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte | | | | | | |

P - Il mio capo e l'equità

| | Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> | Per nulla | | | | Del tutto | |
|------|---|-----------|---|---|---|-----------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| P.01 | Agisce con equità, in base alla mia percezione | | | | | | |
| P.02 | Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro | | | | | | |
| P.03 | Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti | | | | | | |
| P.04 | Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore | | | | | | |



Questionario Dati anagrafici

5 DATI ANAGRAFICI

| 1 Sono: | |
|---------|--|
| 1.1 | Donna <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> |

| 2 Il mio contratto di lavoro: | |
|-------------------------------|--|
| 2.1 | A tempo determinato <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | A tempo indeterminato <input type="checkbox"/> |

| 3 La mia età: | |
|---------------|--|
| 3.1 | Fino a 30 anni <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Dai 31 ai 40 anni <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Dai 41 ai 50 anni <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | Dai 51 ai 60 anni <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Oltre i 60 anni <input type="checkbox"/> |

| 4 La mia anzianità di servizio: | |
|---------------------------------|--|
| 4.1 | Meno di 5 anni <input type="checkbox"/> |
| 4.2 | Da 5 a 10 anni <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | Da 11 a 20 anni <input type="checkbox"/> |
| 4.4 | Oltre i 20 anni <input type="checkbox"/> |

| 5 La mia qualifica: | |
|---------------------|--|
| 5.1 | Dirigente <input type="checkbox"/> |
| 5.2 | Non dirigente <input type="checkbox"/> |

