



Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
Azienda Ospedaliero – Universitaria  
FOGGIA

# Piano della Performance 2022-2024

*ai sensi art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150,  
come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017*



*(approvato con deliberazione n. \_\_\_\_ / 2022)*

## Indice

<i>Presentazione del Piano</i> .....	3
<i>1. La presentazione dell'amministrazione</i> .....	6
1.1 <i>La mission</i> .....	6
1.2 <i>La vision e i valori</i> .....	8
1.3 <i>Le attività</i> .....	10
1.4 <i>L'organizzazione</i> .....	18
1.5 <i>Le risorse umane</i> .....	23
1.6 <i>Il Lavoro Agile/smart working</i> .....	26
1.7 <i>Le risorse economiche e quelle strumentali</i> .....	28
<i>2. La pianificazione triennale</i> .....	31
2.1 <i>Il quadro di riferimento</i> .....	31
2.2 <i>Gli obiettivi dell'amministrazione</i> .....	43
<i>3. La programmazione annuale</i> .....	49
<i>4. Dalla performance organizzativa alla performance individuale</i> .....	51
<i>5. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della performance</i> .....	52
5.1 <i>Coerenza tra il Piano Performance ed il Piano per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza e Integrità</i> .....	53
5.1 <i>Coerenza tra il Piano Performance e la programmazione di bilancio</i> .....	54
<i>Allegato 1 – Piano degli obiettivi e degli indicatori periodo vigenza stato di emergenza sanitaria</i>	
<i>Allegato 2 – Piano degli obiettivi e degli indicatori 2022-2024</i>	

*"Mi definiscono eccentrico perché dico in pubblico che gli ospedali, se vogliono migliorare, devono misurare i loro risultati. Devono analizzare i loro risultati per scoprire i loro punti forti ed i loro punti deboli. Devono confrontare i loro risultati con quelli di altri ospedali... Queste opinioni non saranno più eccentriche tra pochi anni".*  
E A Codman, 1917

### Presentazione del Piano

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale (art. 10 c. 1 lett. a D. Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli **obiettivi**, gli **indicatori**, i **risultati** attesi per il triennio 2022-2024.

E', quindi, il documento di programmazione attraverso il quale l'Azienda, Policlinico Riuniti di Foggia, stabilisce e documenta verso il proprio interno e verso l'esterno, le strategie per migliorare costantemente i servizi offerti, in un quadro di sempre più adeguato assolvimento alla propria "mission" istituzionale, rendendole coerenti sia con la normativa generale e particolare di settore sia con le indicazioni programmatiche del Servizio Sanitario Regionale.

Il Piano si articola su un orizzonte temporale triennale e viene aggiornato annualmente all'inizio dell'esercizio economico; esso rimane un documento dinamico anche per l'anno corrente, atteso che i contenuti del Piano delle Performance potranno essere rivisti e/o integrati in relazione alle modifiche del contesto interno e dello scenario esterno di riferimento.

Il **Piano della Performance** - così come previsto dal Titolo II del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 - è lo strumento che dà avvio al **Ciclo di gestione** della **performance**, intesa questa come il contributo che un'azienda fornisce, attraverso le azioni poste in essere, al raggiungimento delle proprie finalità e degli obiettivi prefissati e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'azienda stessa è stata costituita.

La **valutazione della performance** ha assunto rilevanza giuridica con il Decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, "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", con il quale è stato introdotto un sistema nuovo ed alternativo per misurare la produttività del settore pubblico, con l'intento di avviare un percorso di miglioramento ed incentivare l'efficienza e la produttività complessiva del sistema.

Richiamando le finalità del Piano della performance, esso ha lo scopo di assicurare la **qualità**, la **comprensibilità** e l'**attendibilità** della rappresentazione della performance. Nel dettaglio esso deve esplicitare il processo di formulazione e verifica degli obiettivi aziendali ed il legame che sussiste tra missione istituzionale, obiettivi strategici e operativi.

Nello specifico, il Piano della performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia presenta l'**organizzazione** e la **mappa degli obiettivi** dell'Azienda alla luce delle sue specificità istituzionali e anche quest'anno alla luce del difficile periodo di emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da SARS-COV-2 (Covid-19) ancora in atto ed il cui stato di emergenza è ad oggi prorogato al 31 marzo 2022.

L'emergenza epidemiologica da COVID-19, che si protrae dagli inizi di marzo 2020, ha imposto all'AOU una modifica delle modalità di erogazione dei servizi coinvolgendo tutto l'assetto aziendale, toccando trasversalmente ogni area strategica e rendendo necessaria un'importante riorganizzazione delle attività sanitarie, amministrative e tecniche. Coniugare l'emergenza Covid con l'assistenza sanitaria ordinaria sono le due priorità intorno a cui ruota il Piano Aziendale almeno per i primi mesi del 2022.

In ogni caso, anche in questo particolare scenario, il Piano costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici ed operativi ed attività dell'Azienda in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting. Rappresenta, al contempo, uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione.

Con il decreto legge n. 80/2021 il cosiddetto “Decreto Reclutamento”, all'articolo 6, è stato introdotto il **PIAO**, un documento unico di programmazione e governance che sostituirà, accorpando, una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre tra cui i piani della performance, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione.

Nelle more della emanazione del DPR che dovrà abrogare le disposizioni sull'adozione, da parte delle amministrazioni, dei piani e adempimenti destinati a essere assorbiti dal PIAO e delle specifiche Linee guida che il Dipartimento della Funzione pubblica si accinge ad adottare per evitare duplicazioni e coordinare i contenuti delle sezioni del Piano, esso continua ad essere uno strumento di “**trasparenza**” dell'ente nei confronti dei portatori di interesse a tutti i livelli istituzionali, in grado di esplicitare le strategie aziendali, gli obiettivi del sistema e la capacità di raggiungere i traguardi prefissati, evidenziando punti di forza e punti di criticità previsti nel percorso. In questo senso la performance costituisce il profilo “dinamico” della trasparenza.

Come nella programmazione degli anni precedenti, è confermata la **struttura ad “albero”**, il cui percorso prevede il passaggio dagli indirizzi generali di programmazione regionale ed aziendale agli obiettivi strategici fino ai relativi piani operativi.

Al presente piano è allegato l'elenco generale di tutti gli obiettivi previsti dalla Direzione aziendale da cui saranno declinati gli obiettivi operativi da attribuire alle singole strutture, coerentemente con le specificità e con le tipologie di attività erogate da ciascuna, sintetizzati in una scheda di “Budget”, il cui format è già in uso.

Ogni obiettivo riportato nell'elenco risulta numerato e parametrato ai fini della successiva valutazione della performance della Struttura e alla attribuzione del relativo punteggio.

Si conferma il duplice livello di misurazione e rendicontazione delle **performance organizzative** previste nei precedenti Piani:

- un **livello istituzionale** di ordine strategico ove vengono definite le Aree di intervento correlate agli indirizzi a natura pluriennale ed annuale di programmazione regionale;
- un **livello direzionale e operativo** dove trovano collocazione gli strumenti di programmazione di livello aziendale e la sua connessa rendicontazione (relazione sulla performance).

Pertanto, sulla base degli obiettivi di performance ed economico – gestionali definiti per le Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. da parte della Regione Puglia, si ritiene che gli obiettivi generali aziendali di riferimento sono costituiti, in linea di massima, dagli obiettivi vincolanti di mandato del Direttore Generale, ad oggi dimissionario ed in attesa di Commissario Straordinario, dagli obiettivi L.E.A. nonché dagli interventi operativi previsti dalle norme emergenziali nazionali e/o regionali a seguito dell'attuale andamento della pandemia per SARS-Cov-2 e relative azioni di contrasto alla diffusione.

Il presente piano, dopo aver presentato l'Azienda, definisce gli obiettivi che intende raggiungere con il coinvolgimento di tutte le UU.OO. aziendali e dei Dipartimenti aziendali. Gli obiettivi generali e specifici individuati dall'AOU Policlinico Riuniti mirano a migliorare la qualità della vita e di salute del cittadino/paziente, attore principale nell'erogatore delle prestazioni cui sono orientati gli obiettivi specifici-operativi.

### *Principi generali e contenuti del Piano*

Il Piano Triennale della Performance dell’AOU Policlinico Riuniti è redatto coerentemente con i principi del D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., ed in conformità con le indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica con le linee guida da questo emanate<sup>1</sup>, e risulta ispirato ai seguenti principi generali:

**Trasparenza:** il Piano della performance viene pubblicato sul proprio sito istituzionale nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”; inoltre, il Piano sarà presentato, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, nell’ambito di apposite giornate dedicate alla trasparenza, alle associazioni degli utenti e alle organizzazioni sindacali.

**Immediata intellegibilità:** al fine di garantire facilità di comprensione agli stakeholders esterni (istituzioni, utenti, cittadini, associazioni di categoria, ecc.) il piano viene proposto in forma schematica.

**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 stakeholders esterni, dei quali vengono individuate, raccolte e recepite aspettative ed attese, al fine di favorire la promozione partecipativa, le pari opportunità ed il miglioramento del benessere organizzativo nonché gli esiti attesi dell’attività assistenziale erogata.

**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 degli anni del Piano con la Relazione sulla Performance di cui all’art. 10, comma 1 lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., 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.

Secondo quanto previsto dalle linee guida emanate dal Dipartimento della funzione pubblica - UVP a giugno 2017, il presente Piano della performance si articola in quattro sezioni: la presentazione dell’azienda con una specifica sezione dedicata alle attività di risposta del Policlinico Riuniti alla Pandemia da Coronavirus; la pianificazione triennale; la programmazione annuale; il percorso che conduce dalla performance organizzativa alla performance individuale.

Con riferimento, invece, al **Piano Organizzativo del Lavoro Agile**, si fa presente che questa Amministrazione si accinge ad elaborare il POLA e il piano della formazione che definirà la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo non più quale specifica sezione del Piano della performance, ma secondo le nuove indicazioni e previsioni normative che introducono il PIAO la cui adozione è stata prorogata al 30 aprile 2022<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> In particolare la Linea Guida n. 1/2017 “Linee guida per il Piano della Performance”.

<sup>2</sup> Il DL “Milleproroghe”, varato il 23 dicembre scorso dal Consiglio dei Ministri, ha spostato la data dal 31 gennaio al 30 aprile 2022 e al 31 luglio 2022 per gli enti locali.

## 1. La presentazione dell'amministrazione

### 1.1 La Mission

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Riuniti - già Ospedali Riuniti - di Foggia nasce nel 1997 come Azienda Ospedaliera, dallo scorporo dalla ASL territoriale e dalla fusione di tre stabilimenti: il "Colonnello D'Avanzo", la "Maternità" e gli "OO.RR". Successivamente, nel 2003, in attuazione dell'art. 1 del D. Lvo n. 517/99, che prevedeva *"La collaborazione fra Servizio sanitario nazionale e Università, si realizza (omissis) attraverso le Aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica, le quali perseguono le finalità di cui al presente articolo"* la stessa è stata identificata quale **Azienda Ospedaliero – Universitaria**, status giuridico che si è definito con il decorso del quadriennio di sperimentazione.

L'Azienda ha sede legale in Foggia al viale Luigi Pinto. L'indirizzo del sito internet istituzionale è [www.ospedaliriunitifoggia.it](http://www.ospedaliriunitifoggia.it) con accesso dal Portale Regionale della Salute della Regione Puglia [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it). Gli Organi dell'AOU Policlinico Riuniti di Foggia, ai sensi del D.Lgs. n. 517/99 e ss.mm.ii., sono: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, l'Organo di Indirizzo ed il Collegio di Direzione. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro - tempore

Essa rappresenta uno snodo importante per la sanità Pugliese essendo uno dei due policlinici universitari nel territorio regionale. Si tratta di una struttura di riferimento per l'intera provincia e per i foggiani, che la percepiscono come intrinsecamente appartenente alla città, della quale costituisce un elemento identitario e culturale importante.

Nel 2019 - con delibera di Giunta Regionale n. 674 del 9 aprile - è stato annesso il "Lastaria", ospedale sito nella vicina città di Lucera, già appartenente alla ASL territoriale della provincia di Foggia e, pertanto, a partire dal 1° gennaio 2020 l'attività è svolta in tre stabilimenti ospedalieri. L'implementazione della offerta sanitaria che ne è derivata ha garantito (seppur nella considerazione della pandemia che ha interessato buona parte del 2020 e del 2021) la definizione di nuovi processi e servizi sanitari ed amministrativo-tecnico-contabili, in particolare l'attivazione del Dipartimento strutturale Medico-Geriatrico e Riabilitativo, con annesse le attività di oncologia medica, dialisi, laboratoristiche, radiologiche, pronto soccorso, cardiologiche e chirurgiche (Day Service).

Nel 2020, con Deliberazione del D.G. n. 45, è stata proposta alla Giunta regionale la modifica del logo aziendale e dell'intestazione da Ospedali Riuniti di Foggia in **Policlinico Riuniti - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia**. Nel prosieguo del documento verrà pertanto utilizzata la nuova denominazione sintetica Policlinico Riuniti.

Essendo un'Azienda integrata con l'Università degli Studi di Foggia, il Policlinico Riuniti interagisce costantemente con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo foggiano, in modo coordinato ed inscindibile con l'attività di ricerca e di didattica che in essa si svolge per la formazione dei professionisti del futuro.

La **mission** dell'AOU Policlinico Riuniti è rispondere alla domanda di salute (fisica e psichica), garantendo appropriatezza, sicurezza, qualità ed efficienza delle prestazioni e delle cure anche mediante un progressivo sviluppo della ricerca (in ambito clinico e biomedico) e un miglioramento delle competenze degli operatori, grazie ad attività didattiche di supporto.

Esso si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero (urgente e programmato, ordinario e in day hospital), per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività d'emergenza urgenza nonché per altre prestazioni sanitarie non tariffate concordate con la Regione Puglia. In particolare, persegue lo sviluppo di attività d'alta specializzazione in quanto riferimento di un ampio territorio provinciale, regionale ed extraregionale. Svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di

assistenza, didattica (intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori) e ricerca (intesa come continuo progresso delle conoscenze e risorse cliniche e biomediche), costituendo, al tempo stesso, elemento strutturale del Servizio Sanitario della Regione Puglia nonché del Sistema Universitario. Al raggiungimento di tale obiettivo concorrono tutte le competenze scientifiche e cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle del Servizio Sanitario.

Il Piano di riordino ospedaliero regionale, approvato con la DGR n. 239 del 28 febbraio 2017, ha classificato il Policlinico Riuniti di Foggia come **Ospedale di II livello**, dotato, quindi, di un Dipartimento di Emergenza di secondo livello e in grado di erogare assistenza in fase acuta nelle discipline di particolare complessità assistenziale e che necessitano di una multidisciplinarietà<sup>3</sup>.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria rimane, inoltre, Presidio di riferimento per il Comune di Foggia anche per le specialità di bassa e media complessità su cui si formano gli specialisti della Facoltà di Medicina e Chirurgia della città.

Con provvedimento regionale del 16 marzo 2020 "*Piano ospedaliero Coronavirus della Regione Puglia*", il Policlinico Riuniti è stato individuato **Ospedale Covid-19 per acuzie** e tuttora è punto nodale nella rete degli ospedali Covid così come previsto dal "*Piano Sanitario Coronavirus della Regione Puglia ai sensi della Legge n. 77/2020*".

A dicembre 2020 veniva completata la riorganizzazione del piano aziendale dell'emergenza Covid-19 del Policlinico di Foggia al IV livello di allerta con la realizzazione di una **struttura da campo**, allestita in due settimane, contenente ulteriori 20 posti letto di terapia sub-intensiva portando così a 46 il numero dei posti letto dotati di apparecchiature da terapia intensiva, monitor multidisciplinari e adeguati sistemi di ventilazione. Un tunnel collega l'area rianimazione esistente con l'unità campale, che accoglierà i pazienti in arrivo dal pronto soccorso con diagnosi Covid o forte sospetto, bisognosi di prime cure e stabilizzazione e da qui, i casi più gravi passeranno alla rianimazione.

Da gennaio 2021, un intero edificio in piazza san Pio e i locali della ex clinica Villa Serena siti in Foggia saranno **nuovi riferimenti strutturali** del Policlinico Riuniti assurgendo a simbolo di una sanità foggiana che si evolve all'interno di una rete ospedaliera flessibile e funzionale, integrata e consolidata in una specifica organizzazione assistenziale sempre più complessa ed eterogenea. La decisione della direzione di puntare su una allocazione diversa e funzionale nasce dalla volontà di proseguire la profonda riconversione e rimodulazione di molte delle aree dipartimentali a indirizzo Covid a conferma della programmazione nella gestione delle emergenze sanitarie con la possibilità di trasferire tali ambienti per permettere una risposta adeguata alle necessità assistenziali del territorio provinciale e regionale, sempre molto colpito per numero di contagi e decessi a causa del virus

Infine, l'emergenza Covid ha fatto scattare un ambizioso progetto di rilancio strutturale: la trasformazione del plesso D'Avanzo in **Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico**, di rilevanza nazionale, per la cura e la diagnosi delle malattie infettive e pneumologiche. Con Delibera aziendale n. 51 di gennaio 2021 è stata costituita la Commissione e sono state avviate le complesse procedure previste per il riconoscimento di istituto, dotato di autonomia e personalità giuridica, per il perseguimento di finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, secondo i criteri e le procedure fissate nel D. Lgs 288/2003 e nel DM salute del 05.02.2015. Di dicembre 2021 è la Deliberazione della Giunta regionale pugliese n. 2257 di proposta di individuazione delle strutture per le quali avviare il percorso di costituzione e riconoscimento quali Istituto di Ricovero Cura a Carattere Scientifico (IRCSS), ai sensi del D.lgs. del 16/10/2003 n. 288 – Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia, presso l'Ospedale Davanzo.

<sup>3</sup> La classificazione è stata operata in base a quanto stabilito dal DM n. 70 del 2 aprile 2015.

### 1.2 La vision e i valori

La **visione strategica** dell’Azienda è improntata alla ricerca del miglioramento continuo della propria offerta di salute e al rispetto dei bisogni delle persone e si basa su azioni orientate alla riorganizzazione delle strutture e delle risorse disponibili in modo da garantire l’efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati, in condizioni di sostenibilità economica.

L’agire dell’Azienda è comunque orientato alla partecipazione ad un più ampio ventaglio di reti e relazioni che valorizzano alcune sue peculiarità quali:

- ✚ l’essere nodo strategico dell’offerta ospedaliera, promuovendo e favorendo la partecipazione a reti di patologia, funzionali anche allo sviluppo della continuità ospedale-territorio, coerentemente con i principi della programmazione Regionale;
- ✚ la capacità di integrare l’attività assistenziale con la ricerca e la didattica, favorendo e promuovendo la partecipazione di tutte le strutture e di tutti i professionisti a network, nazionali e internazionali, di ricerca ed innovazione;
- ✚ l’esistenza, al suo interno, di Centri di Ricerca ed Innovazione che costituiscono le articolazioni organizzative nelle quali trovano concretezza la vocazione traslazionale della ricerca biomedica e lo sviluppo della tecnologia innovativa e prototipale;
- ✚ la capacità di percepire il cambiamento e, conseguentemente, attivare le più opportune strategie e sinergie pubbliche e private per trasformare ed innovare i processi;
- ✚ la continuità dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, ricercando la massima collaborazione e integrazione con la medicina generale e con le strutture territoriali;
- ✚ la capacità di porsi come polo di attrazione regionale ed extraregionale per quanto riguarda la costituzione e la gestione del trauma maggiore, avviando la costituzione di un Centro Traumi di Alta Specializzazione (Trauma Center).

Nel perseguimento della mission l’AOU Policlinico Riuniti individua i seguenti **principi costitutivi** verso cui orientare i comportamenti del personale impegnato nello svolgimento delle funzioni aziendali che tradizionalmente sono:

- improntare la propria attività al miglioramento della qualità della vita e di salute del **cittadino/paziente**, attore principale nell'erogazione delle prestazioni cui sono orientati gli obiettivi generali e specifici individuati
- coinvolgere tutti gli operatori nel perseguimento degli obiettivi aziendali sulla base del principio della **responsabilità diffusa**;
- perseguire l’**efficientamento** delle **risorse** economiche per migliorare l’offerta sanitaria in termini di tempestività e qualità dei servizi resi alla popolazione assistita;
- valorizzare l’**appropriatezza** delle prestazioni e mantenere il tempo di attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne inficino l’efficacia;
- favorire un rapporto con i cittadini improntato alla **trasparenza**;
- dare rilievo ai processi di comunicazione verso i cittadini, i soggetti in formazione e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi dell’Azienda e di consentire una adeguata **partecipazione**;
- favorire l’azione del **Volontariato** e dell’**Associazione** presenti nell’Azienda e fuori costituendo questi, per la stessa, opportunità e stimolo di crescita anche dal punto di vista qualitativo, collegamento con la realtà territoriale e con l’utenza;
- basare lo sviluppo delle proprie attività su programmi finalizzati a migliorare i percorsi assistenziali, anche formulando linee guida e definendo indicatori, in particolare di esito, delle attività cliniche, nell’ottica della **valutazione** delle metodologie e delle attività sanitarie;

- *valorizzare il ruolo* di tutti i professionisti nel governo clinico dell'Azienda;
- favorire l'attività di ricerca di base e clinica, quale fattore essenziale dello sviluppo e dell'innovazione della scienza medica e dell'innovazione;
- accrescere costantemente la qualità professionale dei propri operatori, attraverso un processo di *formazione* e di *aggiornamento* continuo;

L'esperienza di gestione dell'**emergenza sanitaria dovuta al COVID-19** ha fatto emergere valori nuovi quali:

- la *flessibilità* istituzionale, organizzativa e del lavoro;
- la *contaminazione delle competenze* tra figure professionali di servizi diversi che si sono ben integrate tra loro, manifestando dedizione e senso di appartenenza e attivando sinergie tra conoscenze tecniche differenti e un proficuo scambio di "saperi" che potrebbe favorire collaborazioni future;
- l'importanza del *lavoro in équipe* e della *comunicazione*. Secondo l'esperienza dei professionisti coinvolti è essenziale lavorare in équipe multidisciplinari e promuovere la conoscenza e lo scambio tra gruppi di lavoro diversi. È altrettanto fondamentale favorire la costituzione di un gruppo di coordinamento e di un sistema di comunicazione continuo che possa facilitare la collaborazione e l'integrazione e quindi sostenere l'operatività. Durante la fase iniziale della pandemia, la stretta collaborazione e comunicazione tra servizi territoriali e ospedale ha rappresentato, infatti, una risorsa importante oltre che una necessità. Il lavoro di collaborazione tra équipe ha sostenuto anche l'integrazione extra-aziendale tra ASL, Regione, Rete ospedaliera, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, enti locali e Terzo settore;
- i punti di forza per la *gestione dello stress*. In piena emergenza, le condizioni e il carico di lavoro, la difficoltà a fronteggiare problemi complessi, la paura del contagio e la stanchezza dovuta alla carenza di risorse umane, la scarsità di mezzi, strumenti e strategie, la necessità di rimodulare più volte l'organizzazione in base al numero di casi crescente e alle esigenze gestionali, hanno contribuito a generare stress tra gli operatori (che, tra l'altro, hanno potuto usufruire di servizi di consulenza psicologica messi a disposizione). Nonostante le difficoltà, l'emergenza ha messo in luce anche dei punti di forza:
  - la presenza di un gruppo di coordinamento coeso con il quale potersi confrontare, condividere strategie e lavorare in sinergia per il raggiungimento degli obiettivi
  - la possibilità di poter contare sui propri referenti sia come singoli, sia come gruppo di lavoro in caso di situazioni difficili da affrontare o decisioni da prendere
  - la vicinanza e il sostegno di colleghi (con un atteggiamento positivo e motivati) e la condivisione dei momenti più difficili anche e spesso con colleghi nuovi
  - il clima collaborativo e la disponibilità all'ascolto dell'équipe
  - le risorse e gli strumenti tecnici messi a disposizione dalla Direzione Aziendale.

### 1.3 Le attività

L’AOU Policlinico Riuniti di Foggia, in quanto polo universitario, 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.

L’Azienda organizza i servizi che eroga in modo da garantire ai cittadini, compatibilmente con le risorse disponibili, la fruizione di percorsi sempre più appropriati e tempestivi, in corrispondenza con i bisogni accertati, conformando la propria organizzazione al raggiungimento di tale obiettivo primario, e cercando di assicurare a tutti coloro che ne hanno diritto, in condizioni di equità, i livelli uniformi di assistenza previsti negli atti di programmazione, nel rispetto dei fondamentali principi di imparzialità, di continuità dell’assistenza, di diritto di scelta e di partecipazione, nonché delle esigenze della didattica e della innovazione (ricerca).

L’Azienda opera come *HUB* all’interno della *rete regionale* per patologia<sup>4</sup> e si rapporta con i presidi ospedalieri *spoke* per garantire continuità assistenziale e qualità delle cure, adottando al proprio interno la filosofia dei percorsi diagnostici terapeutici definiti sulla base della *Evidence Based Medicine*.

Da marzo 2020 è *Ospedale Covid -19* per acuzie nell'ambito della rete prevista dal Piano Sanitario Coronavirus della Regione Puglia, ai sensi della legge n. 77/2020, secondo l’ultima ricognizione dei posti letto attivi ad aprile 2021 effettuata con deliberazione di Giunta regionale n. 827/2021, di aggiornamento delle DD.GG.RR. nn. 525 e 1079 del 2020.

Come noto, l’insorgenza dell’emergenza epidemiologica COVID-19 ha provocato sin da subito una sospensione dei ricoveri programmati e la sospensione delle attività ambulatoriali, sia in regime istituzionale che libero professionale, ad eccezione delle prestazioni indifferibili e/o con carattere di urgenza e delle prestazioni per pazienti oncologici. Vi è stata inoltre la sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza, come ad esempio la proroga dei Piani Terapeutici AIFA.

Con la fase 2 della gestione emergenza coronavirus iniziata lo scorso 4 maggio, in Puglia sono ripartite le prestazioni sanitarie non urgenti con ricoveri di elezione, visite ed esami previo appuntamento: i cittadini con prestazioni in sospeso sono stati contattati dalle strutture in base a una lista di attesa, tipo di patologia e condizione clinica con la precedenza ai pazienti già prenotati nel periodo della sospensione che non hanno potuto effettuare la prestazione, tenuto conto che quelle con codici U e B e rivolte ai pazienti oncologici non sono state mai sospese. Il Policlinico Riuniti ha richiamato circa 12mila utenti a fronte di 24mila prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo dell’emergenza coronavirus a partire dal 9 marzo 2020.

Ad ottobre 2020 purtroppo vi è stata una seconda sospensione delle attività ordinarie che sono ripartite - con un graduale processo di riconversione dei posti letto HSP dedicati al Covid e non “aggiuntivi” - a partire dal 24 maggio 2021 e in maniera definitiva da luglio 2021.

---

<sup>4</sup> Con il documento unico regionale di riordino della rete ospedaliera - Deliberazione regionale n. 1195 del 3/07/2019 - si definiva in maniera organica ed unitaria l’intera rete ospedaliera regionale attinente alle strutture pubbliche e private, corredato dei documenti relativi al modello organizzativo delle reti tempo/dipendenti (infarto, ictus e trauma), trasporto materno infantile, rete oncologica e rete emergenza-urgenza. Per quest’ultima sono stati rigorosamente individuati il:

- a. Modello organizzativo Rete Emergenza-Urgenza;
- b. Protocollo operativo Sistema di Trasporto Materno Assistito (S.T.A.M.);
- c. Sistema in Emergenza del Neonato (S.T.E.N.), già approvato con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1933/2018.

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati che caratterizzano l'organizzazione e le attività dell'AOU Policlinico di Foggia per descrivere la specifica realtà di cui si tratta<sup>5</sup>. Si fa presente che al momento in cui si scrive, i dati forniti relativi all'anno appena concluso (2021) non sono ancora definitivi ma comunque altamente significativi.

Il Policlinico, nel corso dell'anno 2021, ha erogato circa 26.630 **ricoveri** complessivi di cui l'89,4% in regime ordinario e il 10,6% diurno.

DATI DI RICOVERO				
		2021*	2020*	2019*
Dimessi	Ordinari	23.821	22.417	28.318
	Day Hospital/day Surgery	2.817	2.130	3.240
	<b>Totali</b>	<b>26.638</b>	<b>24.547</b>	<b>31.558</b>
Giornate di degenza	Ordinari	198.878	171.285	192.877
N° accessi	Day Hospital / day Surgery	5.415	4.064	4.619

\* Dati non consolidati

Il Valore della produzione da attività di ricovero, secondo il valore economico dei DRG, è di seguito riportato ed evidenzia una incidenza in termini economici del 97% dei ricoveri in regime ordinario:

Valore della Produzione da attività di ricovero (DRG)		2021*	2020*	2019*
	Ordinari	€ 97.819.274	€ 85.123.949	€ 100.616.900
	Day Hospital	€ 3.477.854	€ 2.450.075	€ 3.603.003
	<b>Totali</b>	<b>€ 101.297.128</b>	<b>€ 87.574.024</b>	<b>€ 104.219.903</b>

\* Dati non consolidati

Per meglio comprendere la distribuzione dell'attività di ricovero per patologia e/o organo interessato, la tabella che segue evidenzia la casistica aziendale 2021 dei ricoveri (sia in regime ordinario che diurno) per categoria diagnostica (*Major Diagnostic Category*).

MDC	DESCRIZIONE	RICOVERI 2021*
0	DRG 468, 469, 470, 476 E 477 MDC NON DEFINITA	218
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	2112
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	375
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	872
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	3149
5	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	2185
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	2208
7	MALATTIE E DISTURBI DEL FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	984
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2328
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	525
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, DELLA NUTRIZIONE E DEL METABOLISMO	691
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E VIE URINARIE	1777
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	621
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	522
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	2653
15	NEONATI NORMALI E NEONATI CON DISTURBI PERINATALI	2267

<sup>5</sup> I dati aziendali utilizzati nei report e nelle tabelle di analisi sono stati tratti dal sistema informativo regionale, EDOTTO, al 20 gennaio e, pertanto, trattasi di dati non ancora consolidati. I dati sono comunque confrontati con i dati dell'anno 2019 estratti nello stesso periodo risultando, pertanto, omogenei.

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI	180
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	480
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	743
19	DISTURBI PSICHICI	612
20	ABUSO DI ALCOOL E FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI DA ALCOOL O FARMACI	17
21	TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI	202
22	USTIONI	23
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	649
24	TRAUMATISMI MULTIPLI	64
25	INFEZIONI DA HIV	8
Pre	TRAPIANTO DI CUORE, FEGATO, MIDOLLO, POLMONE, PANCREAS/RENE E PANCREAS. TRACHEOSTOMIA	163
	<b>TOTALE</b>	<b>26.638</b>

Il Policlinico Riuniti ha erogato nell'anno, al netto delle prestazioni effettuate verso i pazienti ricoverati (cd prestazioni intermedie interne), circa 1.600.000 prestazioni ambulatoriali - il 22% in più rispetto al 2020 - costituite prevalentemente da prestazioni ambulatoriali nella branca laboratoristica, da prestazioni ambulatoriali nella branca della diagnostica per immagini e da altre prestazioni specialistiche, che vanno dalle visite fino ai Pacchetti ambulatoriali complessi (PAC). La significativa contrazione che si era registrata nel 2020 agli anni precedenti, in gran parte riconducibile alla sospensione delle attività soprattutto nella prima ondata della pandemia, è stata nel 2021 quasi completamente recuperata.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE (escluse prestazioni per pazienti interni)			
Quantità	2021*	2020*	2019*
N° prestazioni di Laboratorio	1.041.165	697.159	993.522
N° prestazioni di Diagnostica per immagini	47.473	28.501	44.046
Altro	526.125	596.017	671.284
<b>Totale</b>	<b>1.614.763</b>	<b>1.321.677</b>	<b>1.708.852</b>

Valore economico	2021*	2020*	2019*
N° prestazioni di Laboratorio	€ 10.224.137	€ 7.185.316	€ 9.567.042
N° prestazioni di Diagnostica per immagini	€ 3.049.700	€ 2.002.602	€ 2.641.633
Altro	€ 28.964.707	€ 25.658.333	€ 28.167.493
<b>Totale</b>	<b>€ 42.238.544</b>	<b>€ 34.846.251</b>	<b>€ 40.376.168</b>

\* Dati non assestati

Nell'ambito delle **prestazioni ambulatoriali** per esterni una considerazione specifica meritano le prestazioni ambulatoriali complesse (PAC/PCB) il cui valore economico rappresenta il 34% circa dell'intera produzione ambulatoriale.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE (PAC/PBC)			
	2021*	2020*	2019*
Quantità	46.703	35.681	35.851
Importo	€ 14.722.850	€ 11.971.617	€ 13.952.302

\* Dati non assestati

Di seguito si riportano i principali dati ed indicatori di produzione dei servizi erogati dall’Azienda nel corso del 2021, sia in regime di ricovero, sia in regime ambulatoriale, raffrontati con il biennio precedente:

	ANNO 2021	ANNO 2020	ANNO 2019
N. RICOVERI ORDINARI	<b>23.821</b>	<b>22.417</b>	<b>28.318</b>
N. DAY HOSPITAL	<b>2.817</b>	<b>2.130</b>	<b>3.240</b>
N. GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	<b>198.878</b>	<b>171.285</b>	<b>192.877</b>
N. ACCESSI DH	<b>5.415</b>	<b>4.064</b>	<b>4.619</b>
DEGENZA MEDIA	<b>8,35</b>	<b>7,6</b>	<b>6,80</b>
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	<b>1,24</b>	<b>1,14</b>	<b>1,16</b>
PESO MEDIO RICOVERI CHIRURGICI	<b>1,61</b>	<b>1,55</b>	<b>1,50</b>

L’anno 2021, i cui dati di attività sono in corso di consolidamento, ha mostrato in sintesi i seguenti andamenti gestionali:

- **Ricoveri ospedalieri:** rispetto all’anno precedente si è registrato a livello aziendale una ripresa sia dei ricoveri ordinari (+ il 6% circa) sia dei ricoveri in day hospital (+ il 32%), e relativo valore economico ma comunque ancora in contrazione se riferito al 2019 (- il 16% i ricoveri ordinari e -il 13% i DH). Miglioramenti ci sono stati anche sui valori della produzione complessiva (+ 16%) sebbene già la riduzione 2020 su 2019 fosse stata più contenuta in termini percentuali.
- **Attività ambulatoriale per esterni:** per l’attività ambulatoriale si è registrato un consistente recupero (+ il 22%) rispetto al 2020 con valori molto simili a quelli del 2019 (-5,8%): sulle attività ambulatoriali in particolare del numero delle prestazioni di laboratorio (il 64,5%) e del numero delle prestazioni di diagnostica per immagini (circa il 3%) e delle prestazioni ambulatoriale complesse - PAC/PCB (-10%).

L’Azienda, quale struttura ospedaliera sede di Dipartimento di Emergenza di II livello, qualifica una parte rilevante della propria attività come emergenza/urgenza. Presso le due strutture di pronto soccorso (quella di Foggia e quella di Lucera) si sono registrate circa 45.371 accessi nell’anno, sostanzialmente in linea rispetto all’anno precedente (+1,3%) e circa il 22% in meno rispetto al 2019 a causa dell’impatto che la pandemia da covid-19 ha avuto nel 2020. Di questi il 40% per codice verde, il 35% per codice azzurro, il 16% in codice arancione e il 9% in codice rosso.

<b>DIMESSI al PS PER PRIORITA` (FOGGIA)</b>			
	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Rosso - Emergenza</b>	3.575	2.984	3.804
<b>Giallo - Mediamente critico</b>		18.728	28.834
<b>Arancione: Urgenza</b>	6.159	697	
<b>Azzurro: Urgenza differibile</b>	13.639	665	
<b>Verde: Urgenza minore</b>	15.893	14.908	25.312
Bianco: non urgente	93	133	245
Nero: deceduto	6	184	93
Non rilevato	6	14	9
<b>Dimessi totali</b>	<b>39.371</b>	<b>38.313</b>	<b>58.297</b>

<b>DIMESSI al PS PER PRIORITA` (LUCERA)</b>		
	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<b>Rosso - Emergenza</b>	65	70
<b>Giallo - Mediamente critico</b>		934
<b>Arancione: Urgenza</b>	1.041	
<b>Azzurro: Urgenza differibile</b>	2.602	
<b>Verde: Urgenza minore</b>	2.278	5.241
Bianco: non urgente	8	218
Nero: deceduto	2	3
Non rilevato	4	1
<b>Dimessi totali</b>	<b>6.000</b>	<b>6.467</b>

Fonte: Dati Edotto al 12 /01

Il territorio di riferimento è, prevalentemente, quello provinciale. La Provincia di Foggia è la seconda Provincia italiana per estensione, con 6.965 Km<sup>2</sup> e con una popolazione di circa 638.532 abitanti. Il territorio ha caratteristiche economiche e orografiche che rendono particolarmente problematica l'organizzazione delle attività assistenziali territoriali e, quindi, l'accessibilità ai servizi sanitari-ospedalieri. All'ampiezza del territorio si deve aggiungere la estrema diversificazione dello stesso, con zone montane caratterizzate da una viabilità assolutamente carente e zone rivierasche nelle quali, durante il periodo estivo, si registrano presenze altissime di turisti.

Di seguito si fornisce un dettaglio sull'assistenza ospedaliera COVID fornita nel corso del 2021 partendo dall'analisi sui dimessi Covid al 31/12<sup>6</sup>:

<b>DRG</b>	<b>Numero Dimessi</b>	<b>Numero Deceduti</b>	<b>% Incidenza Deceduti su Dimessi</b>	<b>Età Media</b>	<b>Giorni Degenza</b>	<b>Degenza Media</b>	<b>Ricavi</b>
421 Malattie di origine virale, et... > 17 anni	34			52,1	457	13,4	91.792,0
542 Tracheostomia con ventilazione meccanica > 96 ore	30	18	60,0%	66,8	1.343	44,8	1.043.998,0
565 Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita 96 ore	66	53	80,3%	70,1	1.240	18,8	1.034.647,0
566 Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	14	12	85,7%	80,4	253	18,1	84.620,0
79 Infezioni e infiammazioni respiratorie, et... > 17 anni con CC	661	84	12,7%	67,3	13.985	21,2	3.852.454,0
80 Infezioni e infiammazioni respiratorie, et... > 17 anni senza CC	65			57,0	915	14,1	296.341,0
Altri DRG	243	34	14,0%	63,8	4.775	19,7	1.017.190,2
<b>Totale</b>	<b>1.113</b>	<b>201</b>	<b>18,1%</b>	<b>65,8</b>	<b>22.968</b>	<b>20,6</b>	<b>7.421.042,2</b>

<sup>6</sup> L'estrapolazione è stata ottenuta filtrando per i Codici Diagnosi Principale e secondarie come esplicitato nell'Allegato 1 del DM Salute "Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19).

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

Struttura	Numero Dimessi	Degenza Media	Numero Deceduti	% Incidenza Deceduti su Dimessi
MALATTIE INFETTIVE COVID POLICLINICI RIUNITI FOGGIA	520	19,2	45	8,7%
PNEUMOLOGIA COVID POLICLINICI RIUNITI FOGGIA (POST ACUZIE D'AVANZO)	208	21,0	34	16,3%
Anestesia e Rianimazione -COVID	89	18,2	85	95,5%
Reumatologia Covid	79	16,5	15	19,0%
Chirurgia Covid (Area Chirurgica Covid)	74	19,0	6	8,1%
Gastroenterologia Covid	56	24,4	6	10,7%
Epatologia	37	33,9	5	13,5%
Anestesia e Rianimazione	8	45,9	2	25,0%
Ostetricia e Ginecologia Covid	8	12,0		
Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	7	24,0		
Malattie Infettive a dir. Univ.	5	40,4		
Medicina I a dir Univ.	5	35,4	2	40,0%
Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	4	85,5	1	25,0%
Malattie Apparato Respiratorio Univers.	3	46,3		
Medicina I a dir. Osp.	3	7,0		
Neonatologia	2	8,5		
Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	2	11,5		
Neurologia a dir. Univ.	1	74,0		
Neurologia a dir. Osp.	1	15,0		
Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	1	28,0		
<b>Totale</b>	<b>1.113</b>	<b>20,6</b>	<b>201</b>	<b>18,1%</b>

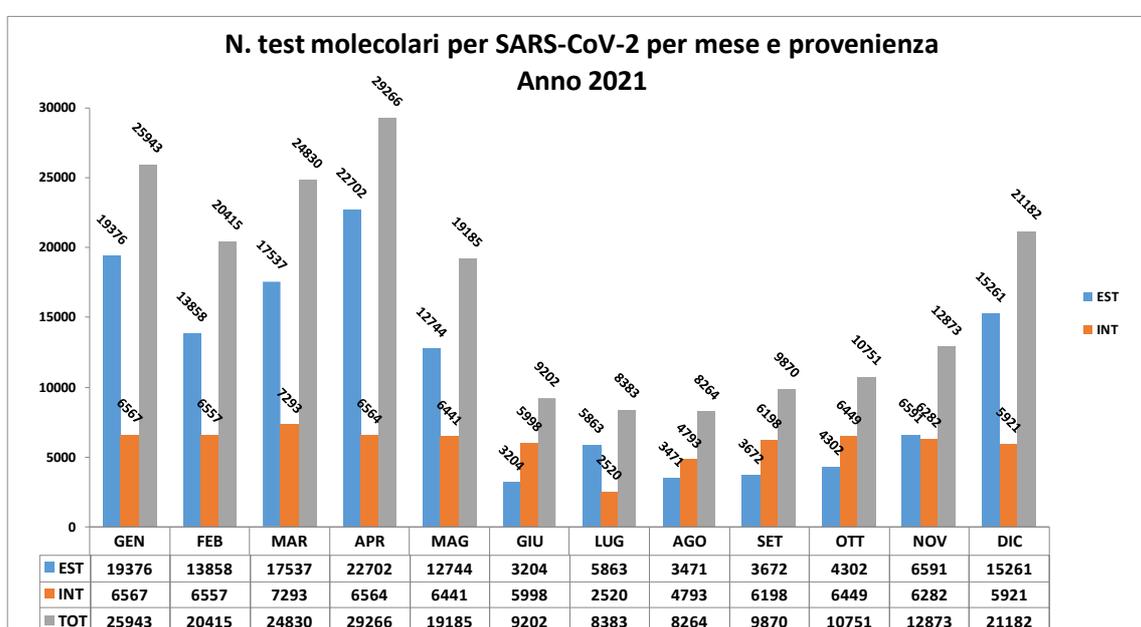
Molto intensa è stata anche per il 2021 l'attività della [Centrale operativa 118](#), di cui si riportano i dati di attività:

	ANNO 2021	ANNO 2020
<b>Totale chiamate in entrata</b>	<b>297.425</b>	<b>314.127</b>
di cui su linea 118	172.935	186.274
su linea mezzi di soccorso	124.490	127.853
<b>Totale chiamate in uscita</b>	<b>172.841</b>	<b>158.710</b>
<b>TOTALE CHIAMATE</b>	<b>470.266</b>	<b>472.837</b>
<b>Totale richieste di soccorso</b>	<b>77.607</b>	<b>74.694</b>
Totale emergenze con invio mezzo missione	62.271	57.933
Numero di richieste non seguite da missione	15.336	16.761
<b>Totale Ospedalizzazioni</b>	<b>27.893</b>	<b>25.030</b>

Complessivamente le richieste di intervento per l'anno 2021 pervenute alla centrale operativa sono state circa 297.000, più o meno in linea rispetto al totale di richieste pervenute nell'anno 2020, ma decisamente maggiori degli anni precedenti, con evidente nesso di causalità con la pandemia da COVID-19. A conferma della evidenza epidemiologica citata, i report ufficiali evidenziano come l'incidenza di patologie respiratorie e infettive (ovvero assimilabili a pazienti COVID positivi o sospetti) sono state altamente incidenti come nell'anno 2020 ed in parallelo ne è conseguita un esponenziale incremento dell'attività della struttura logistica e del personale afferente alla Centrale come si evince oltre che dal numero di interventi, dal numero delle ospedalizzazioni e anche dai coordinamenti di interventi HEMS (Elisoccorso) per trasferimento spesso di pazienti COVID-19 positivi in rianimazioni regionali ed extraregionali a causa di saturazione posti letto in Terapia Intensiva del Policlinico di Foggia. A tutto il 2021 l'utilizzo dell'HEMS è stato dello 0,7%.

Il perdurare dell'epidemia da **Coronavirus** ha mantenuto elevata anche nell'anno appena concluso la **necessità di diagnosi rapida** dell'infezione da SARS-CoV-2 responsabile della sindrome respiratoria, per evitarne l'ulteriore diffusione attraverso il contenimento dei soggetti positivi. Anche nel 2021, di notevole intensità è stata infatti l'attività svolta per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 sia attraverso i test molecolare (o PCR), che evidenzia la presenza di materiale genetico (RNA) del virus sia attraverso test sierologico tradizionale o rapido, che evidenzia la presenza di anticorpi contro il virus.

Con riferimento ai **test molecolari** SARS-CoV-2, i dati forniti dal Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio riportano per il 2022 circa 200.000 test molecolari eseguiti su tempone naso-faringeo (rispetto ai 136.172 del 2020), di cui esterni 128.581 (pari al 64%).



Altra attività di rilievo nell'anno appena concluso è stata la **campagna di vaccinazione anti-Covid 19**, partita il 27 dicembre 2020 con la prima fase riservata agli operatori sanitari del Policlinico Riuniti e dell'ospedale Colonnello D'Avanzo di Foggia. Successivamente il Piano Strategico Vaccinazioni anti Covid-19 del Policlinico Riuniti - che ha visto in prima linea la Struttura Complessa di Igiene universitaria - è stato esteso alla popolazione esterna (in ordine soggetti che vivono in comunità/frequentano comunità; persone di 80 anni e più; personale scolastico e universitario; soggetti vulnerabili e caregiver, etc.).

Di seguito i numeri nel dettaglio delle dosi anti-SARS-CoV-2/Covid-19 somministrate presso gli ambulatori vaccinali dell'Ospedale D'Avanzo, dall'inizio dell'attività fino al 07 gennaio 2022 e il dettaglio di quelle somministrate ai dipendenti del Policlinico Riuniti e relativa copertura vaccinale.

Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

N. dosi anti-SARS-CoV-2/Covid-19 somministrate presso gli ambulatori vaccinali dell'Ospedale D'Avanzo

	N. Prime Dosi	N. Seconde Dosi	N. Dosi Addizionali / richiamo
Esercenti delle Professioni Sanitarie e Operatori di interesse sanitario*	5.755	5.592	4.774
Soggetti che vivono/frequentano comunità**	8	11	7
Persone di 80 anni e più	2.851	2.781	3.325
Personale scolastico e universitario	1.451	949	550
Soggetti vulnerabili per patologia	6.076	5.890	3.116
Conviventi di soggetto ad alto rischio	1.430	1.302	421
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo***	84	85	86
Popolazione generale per età			
5-11 anni	103	0	0
12-15 anni	1.585	1.381	7
16-19 anni	957	1.193	297
20-29 anni	4.446	4.324	656
30-39 anni	4.256	4.000	603
40-49 anni	4.008	3.339	1.053
50-59 anni	3.590	2.855	1.631
60-69 anni	1.625	2.310	2.155
70-79 anni	847	1.822	2.426
<b>Totale</b>	<b>39.072</b>	<b>37.834</b>	<b>21.107</b>

N. di dosi e copertura vaccinale (CV%) anti-SARS-CoV-2/Covid-19

N. Dipendenti	1 <sup>a</sup> Dose		2 <sup>a</sup> Dosi		Dose Addizionale / richiamo	
	N.	CV(%)	N.	CV(%)	N.	CV(%)
<b>3733*</b>	3.663	98,12	3.591	96,20	3.036	81,33

\*per 658 (17,6%) dipendenti è stata nel tempo confermata l'infezione da SARS-CoV-2

### 1.4 L'organizzazione

L'analisi del contesto interno prende avvio dalla descrizione della organizzazione aziendale. Essa è fondata su criteri di multidisciplinarietà e flessibilità, mira al miglioramento delle competenze tecniche e scientifiche e risponde ad obiettivi assistenziali, di didattica e di ricerca. Il criterio della multidisciplinarietà si realizza attraverso:

- la configurazione dei processi in funzione della specificità del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta, con conseguente flessibilità organizzativa e delle procedure;
- l'integrazione ed interazione delle professionalità come metodo di organizzazione delle funzioni tecnico-produttive ed amministrative al fine di garantire la continua capacità di risposta ai bisogni degli utenti e la corretta soddisfazione delle esigenze individuate come prioritarie in sede di programmazione;
- l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse, mediante processi di condivisione di esse, che ne consentano la più razionale utilizzazione.

L'organizzazione basata sui **Dipartimenti strutturali ad Attività Integrata - D.A.I.** - rappresenta il modello organizzativo con il quale l'Azienda eroga assistenza<sup>7</sup>.

I Dipartimenti ad Attività Integrata assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività e settori scientifico-disciplinari. In particolare, la strutturazione dipartimentale di un'Azienda sanitaria favorisce il coordinamento del percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituendo per tal guisa l'assetto nell'ambito del quale debbono contestualizzarsi le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni, ovvero la misurazione degli esiti, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, l'adozione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.

L'assetto organizzativo, inizialmente definito dall'Atto Aziendale adottato nel settembre 2006, è stato più volte rivisto nel corso dell'ultimo decennio per adattarsi alle nuove esigenze organizzative intervenute nel tempo. Con delibera del Direttore Generale n. 571 del 31.07.2018, è stato dato il nuovo assetto organizzativo dipartimentale all'Azienda, modificando ed integrando i contenuti della deliberazione n. 341 del 18 dicembre 2015 per l'allineamento alle disposizioni regionali miranti alla riduzione del numero delle strutture e alla razionalizzazione dei servizi nonché al recepimento del vigente protocollo d'Intesa Regione Puglia - Università dell'11 aprile 2018. Con successive deliberazioni del DG ed in particolare, in ordine di tempo, le Delibere n. 384 e n. 591 del 2019, le Delibere del DG n. 133, n. 134 e n. 149 del 2020, la n. 447 sempre del 2020 e la DDG n. 20 del 15.01.2021, l'organizzazione aziendale è stata rivista e integrata più volte, adeguandola agli sviluppi delle reti assistenziali regionali e/o alle esigenze di funzionalità interne.

E' in atto un processo di riorganizzazione dei dipartimenti (già al vaglio del Collegio di Direzione) per migliorare l'offerta assistenziale anche nelle discipline mancanti, come ad esempio la cardiocirurgia, la maxillo facciale e i grandi ustionati, e di modifica dell'allegato "C" al Protocollo d'intesa Regione Puglia - Università degli Studi di Foggia.

---

<sup>7</sup> *L'organizzazione dipartimentale, quale organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari, ciascuna con obiettivi specifici ma tutte concorrenti al perseguimento di comuni obiettivi di salute, ai sensi dell'art. 17 bis del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta il modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie. Tale organizzazione è finalizzata ad assicurare, oltre che una migliore gestione amministrativa e finanziaria, la concreta attuazione alle politiche di governo clinico e a garantire il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni. L'art. 12 della Legge Regione Puglia n. 25 del 3/8/2006 prevede che ogni Azienda sanitaria si doti del modello di organizzazione dipartimentale.*

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

Al 1° gennaio 2022, comunque, l’Azienda continua ad essere articolata in **12 Dipartimenti Assistenziali Integrati**, n. 44 strutture complesse di area clinica di cui n. 21 a direzione ospedaliera e n. 23 a direzione universitaria, e n. 10 strutture complesse di area amministrativa e/o di supporto/staff alla direzione strategica. A queste si aggiungono n. 33 strutture Semplici a Valenza Dipartimentale di area clinica e n. 8 strutture Semplici a Valenza Dipartimentale di area amministrativa e/o di supporto/staff alla direzione strategica. Nel calcolo delle Strutture Complesse è compresa la centrale operativa del Servizio 118 ubicata in sede.

		Direzione Ospedaliera	Direzione Universitaria
<b>Emergenza e Urgenza</b>	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza	H	
	Centrale Operativa 118		
	Anestesia e Rianimazione		
	Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	H	U
	Centro Antiveleni (CAV)	H	
<b>Donna e Bambino</b>	Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	H	
	Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.		U
	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	H	
	Pediatria a dir. Univ.		U
	Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	H	
	Nido e Sten	H	
	Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.		U
Fisiopatologia della Riproduzione e PMA a dir. Univ.		U	
<b>Internistico</b>	Malattie Infettive a dir. Univ.		U
	Reumatologia a dir. Univ.		U
	Medicina Interna a dir. Osp.	H	
	Medicina Interna e dell’invecchiamento a dir. Univ.		U
	Geriatria e Ortogeriatria	H	
	Dermatologia a dir. Osp.	H	
	Reumatologia a dir. Osp.	H	
	Dermatologia a dir. Univ.		U
Epatologia		U	
<b>Medicina Specialistica</b>	Gastroenterologia	H	
	Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	H	
	Malattie Apparato Respiratorio Univers.		U
	Malattie Endocrine a dir. Univ.		U
	Allergologia ed Immunologia Clinica univ.		U
	Endoscopia Digestiva d'urgenza		U
<b>Neuroscienze</b>	Neurochirurgia a dir. Osp.	H	
	Neurologia a dir. Osp.	H	
	Neurologia a dir. Univ.		U
	Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.		U
	Psichiatria a dir. univ		U
	Neurofisiopatologia	H	
	Psicologia a dir. Osp.	H	
<b>Cardioracovascolare</b>	Cardiologia a dir. univ e UTIC		U
	Chirurgia Toracica a dir. Univ		U
	Chirurgia Vascolare	H	
	Medicina dello sport a dir. Univ		U

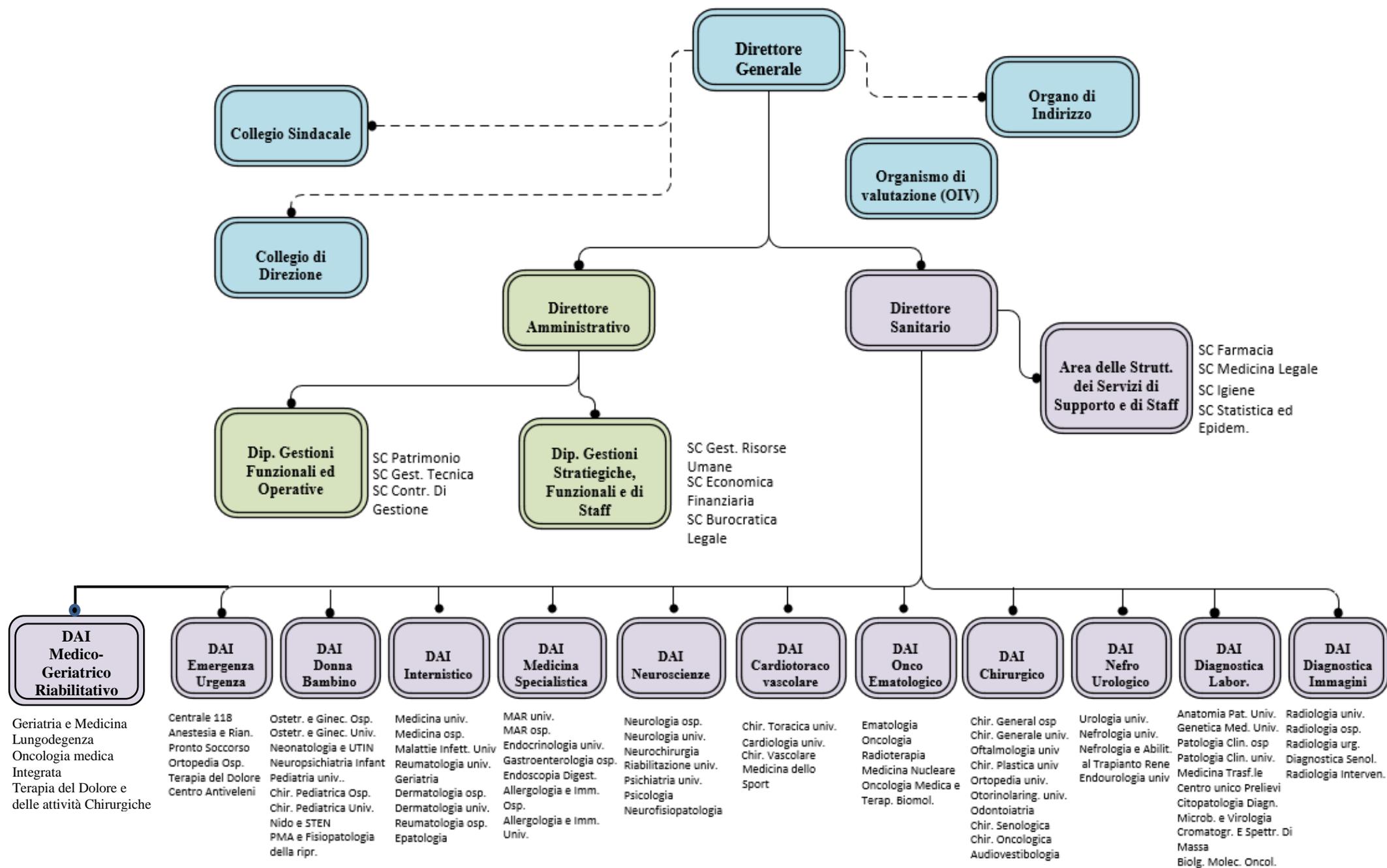
Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

<b>Onco-Ematologico</b>	Ematologia a dir. Osp.	H	
	Centro Talassemie a dir. Osp	H	
	Oncologia	H	
	Medicina Nucleare a dir. Osp.	H	
	Radioterapia a dir. Osp.	H	
	<b>Oncologia Medica e Terapia Biomolecolare</b>		U
<b>Chirurgico</b>	Chirurgia Generale a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Generale a dir. Univ.		U
	Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.		U
	Oftalmologia a dir. Univ.		U
	Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.		U
	Otorinolaringoiatria a dir. Univ.		U
	<b>Odontoiatria a dir. Osp.</b>	H	
	<b>Chirurgia Oncologica a dir. Osp.</b>	H	
	<b>Audiovestibologia a dir Osp.</b>	H	
	<b>Chirurgia Senologica a dir. Osp.</b>	H	
<b>Nefro-Urologico</b>	Nefrologia, Dialisi e Trapianti-Emodialisi		U
	Nefrologia abilitata al trapianto di reni		U
	Urologia e Trapianti a dir. Univ.		U
	<b>Andrologia e Chirurgia ricostruttiva dei genitali esterni</b>		U
<b>Diagnostica di Laboratorio</b>	Anatomia Patologica a dir. Univ.		U
	Laboratorio Analisi a dir. Osp.	H	
	Genetica Medica a dir. Univ.		U
	Medicina TrASFusionale	H	
	<b>Patologia Clinica a dir. Univ.</b>		U
	<b>Microbiologia e Virologia</b>		
	<b>Cromatografia e Spettrometria di massa - Tossicologia a dir univ.</b>		U
<b>Diagnostica per Immagini</b>	<b>Biologia Molecolare Oncologica</b>		
	Radiodiagnostica a dir. Osp.	H	
	Radiodiagnostica a dir. Univ.		U
	<b>Radiologia d'Urgenza</b>	H	
	<b>Diagnostica Senologica</b>	H	
	<b>Radiologia Interventistica</b>		U
<b>Dipartimento Medico, Geriatrico e Riabilitativo</b>	<b>Geriatría e Medicina</b>	H	
	<b>Lungodegenza</b>	H	
	<b>Oncologia Medica Integrata</b>		
	<b>Terapia del Dolore e delle Attività Chirurgiche</b>		

Sono poi in essere n. 1 Dipartimento delle Strutture e dei Servizi di Supporto e di Staff alla Direzione Sanitaria - con n. 4 SC e n. 6 SVD - e n. 2 Dipartimenti amministrativi di aree e/o strutture funzionali e gestionali, istituiti con DDG n. 341 del 2015 e ridefiniti con DDG n. 571 di luglio 2018, articolati come segue:

<b>Area delle Strutture e dei Servizi di Supporto e di Staff</b>	SC	Medicina Legale univ.
	SC	Statistica ed Epidemiologia
	SC	Farmacia Ospedaliera
	SC	Igiene a direz. universitaria
	SSD	Formazione
	SSD	Igiene e Accreditamento
	SSD	Organizzazione del Presidio
	SSD	Medicina del Lavoro
	SSD	Fisica Sanitaria
	SSD	Approvvigionamenti, tecnologie e beni di interesse
<b>Gestioni Strategiche, Generali e di Staff</b>	SC	Gestione delle Risorse Umane
	SC	Area Economico Finanziaria
	SC	Struttura Burocratica Legale
	SSD	Affari Generali e Tutela della Privacy
<b>Gestioni Funzionali ed Operative</b>	SC	Gestione del Patrimonio
	SC	Gestione Tecnica
	SC	Programmazione e Controllo di Gestione
	SSD	Ingegneria Clinica, Prevenzione e Protezione
	SSD	Gestione CUP Aziendale e Libera Professione
	SSD	Manutenzione Impianti

Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia



1.5 Le Risorse umane

Le tabelle che seguono illustrano il personale dipendente - a tempo indeterminato e a tempo determinato - dell'AOU Policlinico Riuniti di Foggia quale fotografia scattata al 31.12.2021, suddiviso per ruolo e area contrattuale, a confronto con quanto risultante al 31.12 nei due anni precedenti. Rispetto all'anno 2020 l'organico presenta un incremento complessivo pari a 36 unità mentre il personale a tempo determinato è aumentato nel 2021 di 112 unità rispetto all'anno scorso ma di ben 717 unità rispetto al 2019.

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2021	Personale al 31/12/2020	Personale al 31/12/2019
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>1.872</b>	<b>1.866</b>	<b>1.694</b>
Dirigenza			484
- Medico – veterinaria	494	484	442
- Sanitaria	48	51	42
Comparto	1.330	1.331	1.210
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
Dirigenza	5	5	5
Comparto	4	4	-
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>580</b>	<b>547</b>	<b>409</b>
Dirigenza	-	-	-
Comparto	580	547	409
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>182</b>	<b>185</b>	<b>132</b>
Dirigenza	15	14	12
Comparto	167	171	120
<b>TOTALE</b>	<b>2.643</b>	<b>2.607</b>	<b>2.241</b>

**DIPENDENTI OSPEDALIERI A TEMPO DETERMINATO**

TIPOLOGIA DI PERSONALE	2018	2019	2020	2021
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
COMPARTO		1	1	
DIRIGENZA	1	1	1	
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>			<b>1</b>	<b>1</b>
DIRIGENZA			1	1
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>134</b>	<b>208</b>	<b>635</b>	<b>639</b>
COMPARTO	103	182	552	576
MEDICO	29	26	79	59
SANITARIO	2		4	4
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>25</b>	<b>71</b>	<b>258</b>	<b>368</b>
COMPARTO	25	71	258	368
<b>Totale</b>	<b>160</b>	<b>281</b>	<b>896</b>	<b>1008</b>

Al personale dipendente si aggiunge il personale universitario che presta attività assistenziale inscindibilmente integrata con la ricerca e la didattica.

#### DIPENDENTI UNIVERSITARI INDETERMINATO E DETERMINATO

TIPOLOGIA DI PERSONALE	2018	2019	2020	2021
▣ RUOLO AMMINISTRATIVO				1
▣ COMPARTO				1
▣ RUOLO PROFESSIONALE	1	1	1	1
▣ DIRIGENZA	1	1	1	1
▣ RUOLO SANITARIO	63	71	79	84
▣ COMPARTO	1	1	1	4
▣ DIRIGENZA	62	70	78	80
MEDICO	51	59	68	70
SANITARIO	11	11	10	10
<b>Totale</b>	<b>64</b>	<b>72</b>	<b>80</b>	<b>86</b>

La Regione Puglia con Deliberazione di Giunta n. 1889 del 30.11.2020 ha approvato il [Piano Triennale del Fabbisogno di Personale](#) (P.T.F.P.) 2019/2021 sulla base degli standard definiti e nei limiti di spesa determinati dalla stessa con D.G.R. n. 2293/2018. Recentemente tale limite è stato rideterminato con DGR n. 1896 del 22/11/2021. Resta al vaglio della Giunta regionale l'approvazione del Piano di fabbisogno 2020, nel quale l'Azienda ha richiesto la rideterminazione del limite di spesa ulteriore in conseguenza del trasferimento delle funzioni, Piano di fabbisogno e personale in servizio dell'Ospedale Lastaria di Lucera.

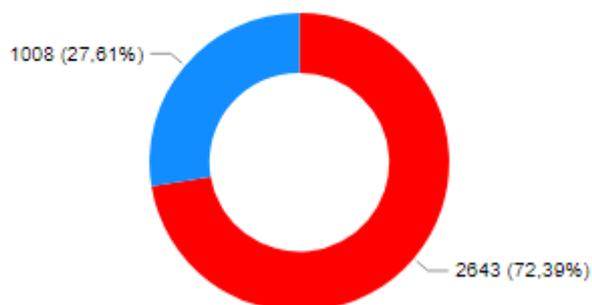
Inoltre, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 184 del 31.03.2021 è stato approvato, per scorrimento, il Piano di Fabbisogno 2021/2023 comprensivo delle unità di personale previste per fronteggiare la Pandemia da Covid-19.

Le criticità rilevanti continuano a riguardare il ricorso ai [contratti di lavoro a tempo determinato](#) che continua a costituire, purtroppo, una vera e propria anomalia del sistema, posto che la normativa nazionale richiede quale tipologia di lavoro esclusivo il contratto a tempo indeterminato, visti i tempi occorrenti per espletare le procedure concorsuali, soprattutto se queste sono realizzate su base unica regionale e sempre che, non intervenga il legislatore nazionale, a dettare norme per la stabilizzazione del precariato. Intanto, anche dopo mesi, se non anni i contratti di lavoro a tempo determinato necessariamente persistono, pena la interruzione di pubblico servizio, e l'Amministrazione dovrà fare i conti con i limiti imposti alla spesa sui rapporti di lavoro flessibile che in tale quadro normativo difficilmente possono essere assicurati. La tranquillità e la legittimità gestionale della Direzione Strategica è assicurata dalla garanzia del rispetto, comunque, dei complessivi [limiti di spesa](#) ex Legge n. 191/2009 e s.m.i., ovviamente al netto del personale assunto con rapporti di lavoro flessibili per fronteggiare la pandemia da Covid-19. Il 2021 poi - come il 2020 del resto - costituendo l'emergenza pandemica evento di straordinarietà incomparabile, ha reso ancora più complessa la gestione di reclutamento del personale. Si è dovuti, infatti, ricorrere a qualsiasi tipologia di contratti di lavoro flessibile la cui durata, per alcuni profili professionali (soprattutto medici ed infermieri), a causa della gravissima carenza di personale, è stata portata fino a 36 mesi, anche su specifica disposizione della stessa Direzione del Dipartimento Salute della Regione Puglia.

Di seguito, si evidenzia l'articolazione del personale dipendente per tipo di contratto, a tempo determinato ed indeterminato, e per tipologia, comparto verso dirigenza, nel 2021.

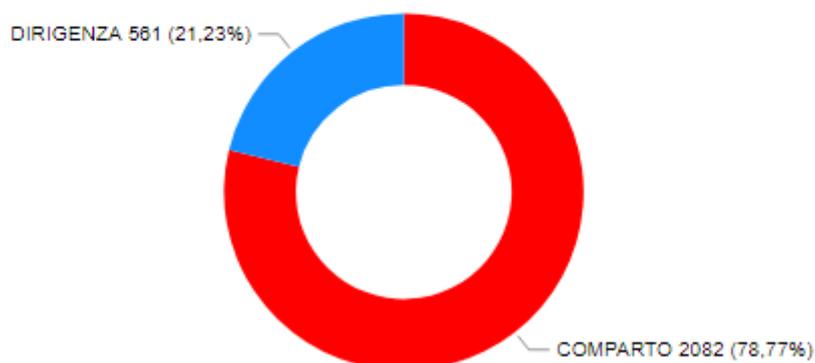
### PERSONALE DIPENDENTE 2021 PER TIPO CONTRATTO

TIPO CONTRATTO ● INDETERMINATO ● DETERMINATO



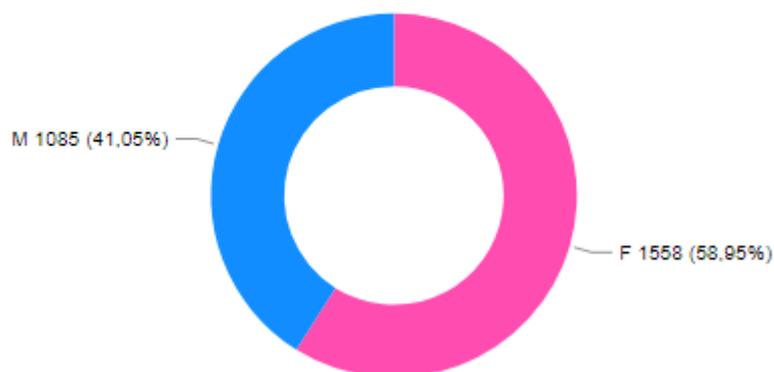
### PERSONALE DIPENDENTE INDETERMINATO 2021 PER TIPO PERSONALE

TIPO PERSONALE ● COMPARTO ● DIRIGENZA



### PERSONALE DIPENDENTE INDETERMINATO 2021 PER SESSO

SESSO ● F ● M



## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

Resta, altresì, preoccupante l'uso intensivo della forza lavoro in determinati settori e strutture assistenziali dell'azienda (si pensi ai medici di pronto soccorso, anestesia e rianimazione, chirurgia vascolare, radiologia interventistica e di recente anche di pediatri), dove ormai la difficoltà a reperire personale medico specializzato costituisce quasi una normalità. Si comprenderà che la gestione contrattuale di lavoro del personale operante in queste strutture diventa molto dispendiosa di energie ed onerosa in quanto, fermo restando la legittima applicazione degli istituti contrattuali che sottendono ai contratti nazionali di lavoro, spesso i limiti e le restrizioni finanziarie imposti dai provvedimenti regionali e nazionali urtano in maniera così evidente da porre in serio pericolo la tutela e la garanzia dell'assistenza sanitaria ai cittadini utenti.

Si espongono di seguito i costi complessivi, comprensivi di ogni onere accessorio, sostenuti dall'Azienda nell'anno 2020 a consuntivo, a preconsuntivo nel 2021 e quelli previsti per l'anno 2022, evidenziando separatamente quelli presumibilmente destinati all'assistenza Covid:

CONTO	DESCRIZIONE	COD. BIL. 118/2011	CNS 2020	PRC 2021	BEP 2022 assestato	Di Cui COVID per Ricoveri ed Assistenza solo 1° semestre 2022
721	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO		<b>124.567.000,00</b>	<b>136.266.000,00</b>	<b>126.444.000,00</b>	<b>10.309.000,00</b>
721105	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO TEMPO INDETERMINATO		106.423.000,00	107.330.000,00	107.780.000,00	-
721106	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO TEMPO DETERMINATO		18.144.000,00	28.936.000,00	18.664.000,00	10.309.000,00
721107	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO ALTRO RAPPORTO		-	-	-	-
724	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE		<b>662.000,00</b>	<b>699.000,00</b>	<b>703.000,00</b>	-
724105	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE TEMPO INDETERMINATO		662.000,00	699.000,00	703.000,00	-
724106	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE TEMPO DETERMINATO		-	-	-	-
724107	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE ALTRO RAPPORTO		-	-	-	-
727	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO		<b>18.606.000,00</b>	<b>30.495.000,00</b>	<b>26.367.000,00</b>	<b>4.225.000,00</b>
727105	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO TEMPO INDETERMINATO		14.731.000,00	19.435.000,00	19.521.000,00	-
727106	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO TEMPO DETERMINATO		3.875.000,00	11.060.000,00	6.846.000,00	4.225.000,00
727107	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO ALTRO RAPPORTO		-	-	-	-
730	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO		<b>6.367.000,00</b>	<b>6.748.000,00</b>	<b>6.770.000,00</b>	<b>7.000,00</b>
730105	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO TEMPO INDETERMINATO		6.367.000,00	6.729.000,00	6.757.000,00	-
730106	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO TEMPO DETERMINATO		-	19.000,00	13.000,00	7.000,00
730107	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO ALTRO RAPPORTO		-	-	-	-
760	IMPOSTE TASSE E TRIBUTI		<b>10.327.000,00</b>	<b>11.881.000,00</b>	<b>11.001.000,00</b>	<b>986.000,00</b>
760100	IMPOSTE, TASSE E TRIBUTI		10.327.000,00	11.881.000,00	11.001.000,00	986.000,00
<b>COSTI</b>			<b>160.529.000,00</b>	<b>186.089.000,00</b>	<b>171.285.000,00</b>	<b>15.527.000,00</b>

Con Deliberazione DG n. 397 del 8.07.2020 è stato adottato, ai sensi dell'art. 54 D. Lgs 30 marzo 2001, n. 165, il [Codice di Comportamento](#) aziendale che si applica a tutti i dipendenti e dirigenti del Policlinico, oltre che a tutti coloro che a qualsiasi titolo (tirocinanti, collaboratori, ..) si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda.

### 1.6 Il Lavoro Agile / Smart Working

Il permanere dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha comportato il permanere del ricorso alla modalità dello *smart working* quale modalità alternativa di lavoro. Questo, da un lato, ha consentito ai lavoratori di poter svolgere le proprie attività in una situazione di maggior sicurezza rispetto al rischio epidemico e dall'altro ha consentito all'Azienda di assicurare la continuità delle attività e il perseguimento degli obiettivi prefissati, seppure modificati dallo stato di emergenza stesso.

Terminata la fase emergenziale l'Azienda determinerà le pre-condizioni necessarie all'avvio dello *smart working* in situazioni ordinarie e non emergenziali, sulla base delle nuove disposizioni normative e contrattuali in materia

La valutazione della performance organizzativa ed individuale terrà conto dei risultati conseguiti dalle strutture e dai singoli anche grazie all'attività svolta in modalità smart working seppur senza un'evidenza specifica.

Si riportano di seguito le *Disposizioni aziendali in materia*:

Con DDG n. 161 del 16/03/2020 è stato adottato il "regolamento per l'utilizzo temporaneo del lavoro agile ai fini del contenimento e della gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID- 19".

Con Direttiva n. 50 Covid- 19 e n. n. 67 Covid- 19 la Direzione Strategica ha disposto che i Direttori e i Dirigenti Responsabili delle Strutture Amministrative, Tecniche e Professionali debbano impartire direttive specifiche al personale assegnato e individuate le attività da espletare mediante il lavoro agile, anche tramite l'accesso ai sistemi informativi aziendali tramite VPN, utilizzando i propri dispositivi informatici multimediali dotati di connessione internet e che sono a proprio carico i relativi oneri, garantendo la sicurezza della postazione di lavoro e la protezione e riservatezza dei dati a cui accedere.

Infine, con successiva Direttiva è stata definita la modalità di gestione lavoro agile nella seconda fase emergenziale, secondo le seguenti indicazioni:

- a) *organizzano il lavoro dell'ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile non inferiore al 50%, del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, compatibilmente con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato;*
- b) *favoriscono lo svolgimento di lavoro agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento secondo le prescrizioni della contrattazione collettiva di settore, nei confronti:*
  - *dei dipendenti in condizione di "fragilità" (in quanto esposti ad un alto rischio di contagio per la preesistenza di patologie oncologiche o che inducano immunodepressione o siano interessati da esiti di terapie salvavita);*
  - *dei dipendenti interessati da un periodo di quarantena riferito al figlio convivente a seguito di contatto verificatosi nel plesso scolastico;*
  - *dei dipendenti il cui figlio convivente, purché minore di anni sedici, sia stato interessato dalla sospensione dell'attività didattica;*
- c) *favoriscono la rotazione del personale interessato dal lavoro agile, così da assicurare nell'arco temporale settimanale o plurisettimanale, un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività in modalità agile e di quella in presenza;*
- d) *individuano, in presenza di particolari circostanze che favorirebbero la concentrazione del personale in presenza, fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita ulteriori rispetto a quelle adottate, differenziando l'orario di ingresso e di uscita dei dipendenti;*
- e) *promuovono l'accesso multi-canale dell'utenza mediante l'utilizzo di dispositivi informatiche e digitali ritenuti necessari;*
- f) *svolgono riunioni in modalità a distanza salvo la sussistenza di motivate ragioni.*

Da ultimo con direttiva del 14/10/2021, si è disposto l'immediato rientro al lavoro in presenza, salvo per il personale che si trovi in condizioni di fragilità, ai sensi dell'art. 26 del D.L. n. 18/2020, convertito nella Legge n. 27/2020 fino al 31/12/2021.

E' stata effettuata una sintetica **fotografia** del raggiunto **livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile**, che costituisce *baseline* per la programmazione ed un suo futuro sviluppo. Si riportano i dati inerenti lo *smart working* relativamente al periodo marzo/dicembre dell'anno 2020, considerando che il personale del ruolo amministrativo a tempo indeterminato in servizio è stato pari a n. 186 unità e che su n. 141 comunicati al Ministero del Lavoro effettivamente n. 89 hanno utilizzato lo *smart working*.

ORE SETTIMANALI PER DIPENDENTE	36
NUMERO SETTIMANE SMWK	40
ORE PER OGNI DIPENDENTE (36x40)	1440
NUMERO DIPENDENTI AUTORIZZATI SMWK	141
ORE COMPLESSIVE PER DIPENDENTE (1440X137)	203.040
PERCENTUALE (51147X100:197280)	15,44%
NUMERO DIPENDENTI CHE HA UTILIZZATO SMWK	89
ORE COMPLESSIVE PER DIPENDENTE (1440X126)	128.160
PERCENTUALE (51147X100:181440)	24,46%

### 1.7 Le risorse economiche e quelle strumentali

Con deliberazione n. 389 del 30/12/2021 “Bilancio pluriennale di previsione 2022/2024 - [Bilancio preventivo economico 2022](#). Adozione” sono stati definiti i fabbisogni ed individuate le risorse economiche a disposizione dell’AOU Policlinico Riuniti di Foggia per il triennio 2022-2024.

Il bilancio economico preventivo 2022, nelle more dell’emanazione del Documento di Indirizzo Economico Finanziario del Servizio Sanitario Regionale che definirà le risorse da assegnare alle aziende sanitarie della Puglia per l’anno 2021, è stato predisposto tenendo conto delle indicazioni contenute negli atti normativi ed amministrativi nazionali e regionali.

Le previsioni di bilancio sono state, inoltre, “prudenzialmente” formulate tenendo conto:

- della situazione economica preconsuntiva al 31 dicembre 2021, determinata come proiezione dei dati del conto economico al 30 settembre 2021, elaborata tenendo conto degli eventi noti alla data di predisposizione del citato documento;
- delle previsioni di spesa fornite dai Dirigenti Responsabili delle diverse Aree dell’Azienda coinvolte nel processo di budgeting;
- dei dati posseduti, quali gli andamenti storici dei componenti economici positivi (ricavi da prestazioni e proventi vari) e negativi (costi di esercizio) e degli elementi prevedibili;
- dei costi e ricavi afferenti l’Ospedale “F. Lastaria” di Lucera;
- delle indicazioni fornite dalla Regione Puglia, qualora coerenti con una rappresentazione veritiera dei dati economici prevedibili per l’anno 2022.

Come prevedibile, i bilanci economici e finanziari aziendali sono pesantemente condizionati dagli sforzi e dal dispendio di risorse necessarie per far fronte agli effetti derivanti dalla pandemia da Covid-19. Le risorse per il finanziamento delle funzioni e delle attività dell’Azienda O.U. “Policlinico Riuniti” per il 2022 hanno come punto cardine e prioritario quello di orientare e sostenere il sistema aziendale per fronteggiare le conseguenze di questa pandemia. Gli adempimenti previsti in relazione alle modalità e i criteri di elaborazione e approvazione del bilancio previsionale stabiliti dalla Regione Puglia, in conseguenza della pandemia in atto, rendono molto più critico il contesto economico-finanziario nel quale l’Azienda sarà costretta ad operare nel prossimo triennio.

Il Bilancio 2022 presenta, in partenza, una importante perdita di esercizio determinata dalle risorse finanziarie insufficienti che lo Stato dovrà necessariamente integrare e trasferire alla Regione Puglia per garantire lo sforzo da compiersi per far fronte anche per detto esercizio finanziario al contrasto della pandemia da Covid-19.

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

Il **finanziamento corrente** in assegnazione dalla Regione Puglia all’Azienda “Policlinico Riuniti” di Foggia per il 2022 è pari a quello destinato per il 2019 con la necessità che venga adeguato al 30% del finanziamento per i servizi non tariffati oltre al rimborso dei costi previsti per contrastare la pandemia. Per la parte **in conto capitale** vengono messi a disposizione soltanto 2 milioni di euro per il fabbisogno 2021 di tecnologie/attrezzature sanitarie e non sanitarie, insufficienti a soddisfare l’esigenza aziendale per tali finalità. Resta confermato anche per l’anno 2021, in conseguenza del nuovo Protocollo d’intesa Regione Puglia - Università degli Studi di Foggia - Facoltà di Medicina e Chirurgia - approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 50 del 23.01.2018 sottoscritto tra le Parti l’11.04.2018, la riduzione del contributo di un punto percentuale corrispondente a 4.000.000 di euro.

In questo anno, ormai concluso, il sistema sanitario nazionale con le Aziende che lo compongono è stato fortemente messo alla prova. Ne tiene conto la programmazione triennale dell’Azienda che non solo vede un aumento di risorse, ma anche una previsione di spesa per l’impatto da Covid-19 di circa 19.872.000 di euro sul 2022; per il 2021 l’incremento della spesa corrente provocato dalla pandemia è stato di oltre 33 milioni di euro. Si registra d’altro canto un recupero della produzione; infatti, il dato al IV trimestre 2021 - sebbene non ancora assestato - registra una produzione pari al 97% di quella realizzata nel 2019.

Nel caso la pandemia si dovesse protrarre nel 2022 oltre le previsioni, stimate a tutto il primo semestre, occorrerà incrementare ulteriormente i finanziamenti da parte della Regione Puglia per poter garantire le prestazioni nell’ambito dei L.E.A..

In considerazione di quanto sopra esposto, la dinamica del **bilancio pluriennale 2022-2024** è quella sintetizzata nella tabella che segue (valori espressi in euro).

	<b>B.P. 2022</b>	<b>B. P. 2023</b>	<b>B.P. 2024</b>
Valore della produzione	257.971.000	259.776.000	263.365.000
Costi della produzione	313.970.000	315.232.000	316.552.000
Proventi e oneri finanziari	- 25.000		
Proventi e oneri straordinari			
Risultato prima delle imposte	- 56.024.000	- 55.456.000	- 53.187.000
Imposte sul reddito d'esercizio	- 11.001.000	- 15.517.000	- 15.517.000
<b>Risultato di esercizio presunto</b>	<b>- 67.025.000</b>	<b>- 70.973.000</b>	<b>- 68.704.000</b>

Interventi riorganizzativi performanti avviati già nell’anno 2019 tendenti alla migliore allocazione delle risorse disponibili, intervenendo sia sotto il profilo dell’organizzazione sanitaria, sia sotto l’aspetto amministrativo-contabile per quanto concerne la rilevazione dei costi di gestione; continueranno ad implementarsi nel triennio 2022/2024 e tendere alla definitiva messa a punto le azioni per pervenire alla rilevazione della Contabilità Analitica. L’anno 2019 ha rappresentato una svolta decisiva nel perseguimento di tale obiettivo performante voluto fortemente dalla direzione strategica che ha portato notevoli miglioramenti sia sotto l’aspetto della tracciabilità contabile della trasparenza dei processi amministrativi attraverso la responsabilizzazione della dirigenza a ciò demandata per legge, ma soprattutto si è conseguito il vantaggio che con l’attivazione della contabilità finanziaria, a supporto di quella economico-generale, si è avuto il monitoraggio continuo e il controllo della spesa previsionale.

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

In assenza di specifico modulo applicativo, la procedura informatizzata utilizzata ai fini contabili e di processo è stata quella relativa alla gestione di magazzino. A tal proposito obiettivo operativo specifico anche per il 2022 è quello di individuare e sperimentare una specifica procedura gestionale in connessione diretta con la contabilità generale. Il Bilancio Economico preventivo per l'anno 2022 conferma le previsioni di spesa modulati, alla base, in programmi ed obiettivi, per i vari fattori produttivi che, proprio in virtù del predetto gestionale informatico, dovranno essere regolati e dettagliati con maggiore esattezza sulla scorta delle spese consolidate al 31.12.2021 e della programmazione 2022/2024.

In merito alle **risorse strumentali all'attività sanitaria** si evidenziano in questa parte il parco biomedicale ed i posti letto. Il parco tecnologico dell'Azienda Ospedali Riuniti è costituito da n° 4.004 apparecchiature censite, per un valore di sostituzione complessivo pari a € 26.420.818.

Nella valorizzazione del parco tecnologico sono comprese tutte le apparecchiature acquisite in proprietà, con contratti di comodato d'uso, leasing, service, noleggio e, infine, quelle di proprietà dell'Università degli Studi di Foggia impiegate ai fini assistenziali.

	<b>Proprietà</b>	<b>Service e Comodato</b>	<b>Leasing e noleggio</b>	<b>Università</b>
A.O.U.OO.RR	3.829	26	84	65

## 2. La pianificazione triennale

### 2.1 Analisi del contesto

L'analisi del contesto, sia interno che esterno, è un processo conoscitivo che l'Azienda compie nel momento in cui si accinge a definire le proprie strategie ed ha lo scopo di:

1. fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
2. stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
3. verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
4. verificare i punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative dell'ambiente in cui opera l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Foggia. In particolare, in questa sezione del piano saranno evidenziati i principali interlocutori dell'Azienda in grado di incidere sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.

Gli atti di seguito evidenziati costituiscono la cornice di riferimento delle azioni del Policlinico Riuniti che possono essere interpretati in taluni casi come vincoli, in tali altri come opportunità.



### Il Contesto esterno generale

Le principali istituzioni nazionali che con il loro operato incidono sulla attività del Policlinico Riuniti di Foggia sono rappresentate dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'economia e delle finanze, dalla Corte dei conti, dalla Conferenza Stato-Regioni, dall'Assessorato della Regione Puglia di Promozione della Salute e dalle altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

Il Ministero della Salute ha le funzioni di tutela della salute umana e di coordinamento del Sistema Sanitario Nazionale. Effettua la programmazione a livello nazionale pur rimettendo alla Regione le funzioni di programmazione, gestione, controllo e assegnazione delle risorse. Opera in stretta collaborazione con il Ministero dell'Economia e Finanza per quanto attiene agli aspetti di programmazione economica.

La Conferenza Stato-Regioni opera nell'ambito della comunità nazionale per favorire la cooperazione tra l'attività dello Stato e quella delle Regioni e delle Province Autonome, costituendo la sede privilegiata della negoziazione politica tra l'amministrazione centrale e il sistema delle autonomie regionali.

La Corte dei conti è l'organo di rilievo costituzionale con funzioni sia di controllo sia giurisdizionali.

Numerosi sono stati gli interventi del governo e del parlamento negli ultimi anni finalizzati soprattutto alla revisione della spesa pubblica. La legge n. 135 del 7 agosto 2012 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, cosiddetta "[spending review](#)", al fine del contenimento dei costi del SSN, ha stabilito un nuovo standard di posti letto per mille abitanti, riducendo il tasso dal 4%, fissato dal Patto per la Salute 2010-2012, al 3,7%, comprensivo di 0,7‰ per la riabilitazione e lungodegenza post acuzie, "nel rispetto della riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzata all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio". Tale intervento normativo si è inserito nel percorso di programmazione sanitaria di tutte le regioni, comportando l'aggiustamento in corso d'opera degli standard che le regioni si erano assegnate in relazione a quanto stabilito dal patto salute 2010-2012. L'intervento c.d. di spending review ha inciso oltre che sulla dotazione di PL delle aziende sanitarie anche su quella di strutture complesse e semplici e relativi incarichi di direzione, con la conseguente necessità di rivedere anche tale impostazione aziendale.

Come noto, ormai di fondamentale rilevanza per l'organizzazione del SSN e per le sue ripercussioni sui diversi servizi sanitari regionali è quanto previsto dal [DM n. 70/2015](#) in merito agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e all'assistenza ospedaliera. Gli standard sono finalizzati a garantire la qualità dell'assistenza e la sua efficacia in relazione a volumi minimi di prestazioni utili a garantire l'esito delle cure.

Di particolare importanza per gli Enti del SSN è il [nuovo Sistema di Garanzie \(NSG\)](#). Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza. Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000. Il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, è operativo dal 1° gennaio 2021.

In ottemperanza a quanto stabilito dall'articolo 1, comma 291, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e in base a quanto previsto dall'art.11 del Patto per la salute 2010-2012, con DM Salute 17/09/2012 è stato implementato il percorso di [certificabilità dei bilanci](#) poi approfondito con il DM 01/03/2013 "Definizione dei percorsi attuativi della certificabilità" che ne ha definito i requisiti comuni e il termine massimo entro il quale i percorsi devono essere completati. Per certificabilità dei bilanci si intende l'applicazione di una regolamentazione della materia contabile e di un sistema di procedure amministrativo-contabili che ponga gli enti nella condizione, in ogni momento, di sottoporsi con esito positivo alle verifiche e alle revisioni contabili.

[Trasparenza](#) e [anticorruzione](#) continuano ad essere parole chiavi nelle amministrazioni pubbliche.

Il D. Lgs n. 33/2013 con le modifiche e le integrazioni operate dal D. Lgs n.97/2016, riscrive in toto il percorso già avviato con il D. Lgs. n. 150/2009 individuando in modo puntuale gli obblighi informativi a carico delle PA nei confronti dei cittadini in una logica di "accessibilità totale" alle informazioni ritenute rilevanti dal sistema pubblico. In tale contesto si inseriscono sia gli adempimenti connessi con il presente piano, ma più in generale quelli connessi al programma triennale della trasparenza e al più ampio processo di informatizzazione della PA di cui al D. Lgs. n.82/2005 e ss.mm.ii.

Sul versante strettamente collegato dell'anticorruzione, dall'entrata in vigore della L. n. 190/2012 e con le sue successive modifiche ed integrazioni, l'azienda ha intrapreso il percorso previsto dalla norma in linea con le indicazioni provenienti dall'ANAC. In particolare, la determinazione n.12 del 28/10/2015 ha ribadito e aggiornato i contenuti imprescindibili del Piano di prevenzione della corruzione aziendale sottolineando il necessario raccordo con il Piano della performance e, dunque, della coerenza degli obiettivi strategici aziendali con quelli previsti dalla norma in tema di prevenzione dei fenomeni di corruzione.

Quest'anno, tenuto conto del perdurare dell'emergenza sanitaria da Covid19, l'ANAC ha prorogato al 30 aprile 2022 i termini per l'adozione e la pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 e non anche per la predisposizione e pubblicazione della relazione annuale del RPCT.

L'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 ha aperto la stagione degli interventi regionali sul tema dei [tempi di attesa](#) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che rappresenta la più diffusa modalità di accesso del cittadino al Servizio Sanitario Nazionale. Il principale obiettivo è garantire ai cittadini che richiedono per la prima volta l'accesso ai servizi ai fini di una diagnosi tempestiva un percorso adeguato, appropriato e rispettoso delle priorità assistenziali dei potenziali pazienti. Strumento principe è la predisposizione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ([PNGLA](#)), a cui deve seguire il Piano regionale e a cascata quello aziendale, con l'individuazione del CUP manager e del RULA (responsabile unico delle liste di attesa). Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003 che, nell'aggiornamento del comma 5 del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008, è stato implementato delle informazioni necessarie al suddetto Monitoraggio.

### Il Contesto esterno specifico

Con la comparsa del Covid-19 il diritto muta forma e diventa un diritto d'emergenza: il 30 gennaio 2020 l'O.M.S. annunciava "l'emergenza sanitaria globale" causata da Coronavirus e il giorno successivo il Consiglio dei Ministri deliberava lo stato di emergenza nazionale<sup>8</sup>, situazione prevista e disciplinata dall'art. 24 del d.lgs. n. 1 del 2018 (codice della protezione civile). In particolare, con questo provvedimento il Governo deliberava, per la durata di sei mesi, lo "stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", prevedendo la possibilità di intervenire a mezzo di ordinanze emanate dal Dipartimento della protezione civile, in deroga a ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico. Considerata la persistente situazione emergenziale e valutati i presupposti, lo stato di emergenza sanitaria nazionale è stato più volte prorogato: con DPCM del 29 luglio e del 7 ottobre 2020, con DPCM del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021, con DL 23 luglio 2021 n. 105, art. 1, comma 1 e da ultimo con DL 24/12/2021 n. 221 è stato prorogato fino al 30 marzo 2022.

Si sono susseguiti numerosi D.P.C.M ed ulteriori decreti-legge volti a contrastare la diffusione del virus con conseguenti restrizioni delle libertà personali dei cittadini e altri con effetti ed impatti diretti sul Sistema Sanitario Nazionale e sulle aziende sanitarie che lo compongono.

In questo quadro, appartenendo le competenze in materia di tutela della salute e di protezione civile al novero delle competenze "concorrenti" tra Stato e Regioni, spetta allo Stato fissare i principi generali e alle singole Regioni la normativa di dettaglio e al Presidente della Giunta regionale (oltre che al Ministero della Salute) viene attribuito il potere di emettere ordinanze nelle medesime materie, con efficacia limitata al territorio regionale o una sua parte.

Per la consultazione di decreti, circolari, ordinanze, misure, piani e disposizioni urgenti emanate dallo Stato e dalla Regione Puglia per gestire l'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del Covid-19 si rinvia al link [www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/coronavirus/normativa](http://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/coronavirus/normativa)

### Il contesto regionale

L'Azienda ha ritenuto e ritiene fondamentali le azioni richieste dal Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia ai fini dell'attuazione della [programmazione regionale del S.S.R.](#) per l'anno 2021 e delle connesse attività riguardanti sia il vigente Piano Operativo che comporta, tra le altre cose, il contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici e protesica, in coerenza con i tetti di spesa stabiliti, nonché l'attuazione delle linee di intervento e di contrasto alla pandemia e garantire le necessarie attività assistenziali no-covid dipendenti. E' di tutta evidenza che le indicazioni vincolanti della Giunta Regionale assumono una rilevanza strategica prioritaria, aggiuntiva rispetto al mandato vincolante che verrà conferito al nuovo Direttore Generale con l'atto di nomina. Pertanto, l'Azienda deve attuare aggiustamenti e modifiche dei tradizionali sistemi organizzativi ed operativi al fine di rendere raggiungibili gli obiettivi.

Come cornice generale, vale la pena ricordare che la Regione Puglia, con [Regolamento n. 14/2020](#) ha aggiornato i criteri di riordino e potenziamento della [rete ospedaliera](#)<sup>9</sup> e con Regolamento

---

<sup>8</sup> DPCM 31 gennaio 2020 "Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili".

<sup>9</sup> Il Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera n. 14 del 2020 è stato adottato, in attuazione del Decreto Legge n. 34 del 2020, a parziale modifica del Regolamento regionale n. 23 del 2019, prevedendo l'incremento dei posti letto di Terapia intensiva e Semintensiva. Tant'è vero che con il Regolamento regionale n. 14/2020 è stata modificata esclusivamente la tabella C\_bis del Regolamento regionale n. 23/2019, per la sola sezione riferita al numero di posti letto di Terapia intensiva. Tutte le altre tabelle del Regolamento regionale n. 23/2019 (tabella C, Tabella C\_ter e Tabella D) sono vigenti e si intendono confermate.

Regionale n. 7/2019 ha definito il modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza/Presidi Post Acuzie.

Con tali provvedimenti la Regione Puglia ha sostanzialmente inteso:

- classificare le strutture ospedaliere in P.O. di base, di I livello e di II livello, secondo gli standard fissati in merito alla distribuzione delle specialità per bacini di popolazione, quindi secondo criteri di carattere epidemiologico e di accessibilità alle cure per la popolazione, individuando i Covid Hospital, i presidi Post Acuzie Covid e i no-Covid Hospital;
- implementare l'organizzazione della rete ospedaliera applicando il modello *hub e spoke* alle reti assistenziali per patologia, tra le quali soprattutto infarto del miocardio, ictus, trauma, emergenza-urgenza e quelle cliniche specifiche;
- potenziare l'offerta di assistenza territoriale attraverso la riconversione di strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza, all'interno dei quali allocare anche una nuova offerta di residenzialità sanitaria di tipo intermedio, per le persone gravemente non autosufficienti e affette da patologie croniche.

Infine, come espressamente riportato nella DGR n. 1215/2020, è stato stabilito che, con successivo provvedimento di Giunta regionale, verrà potenziata la rete ospedaliera incrementando i posti letto per acuti, riabilitazione e lungodegenza, fino al raggiungimento dello standard massimo previsto dal Decreto ministeriale n. 70/2015, anche a correzione di eventuali refusi e/o errori materiali nonché a modifica delle altre tabelle del Regolamento n. 23/2019. Si intende raggiungere lo **standard massimo ministeriale**, incrementando ulteriormente i posti letto già programmati con il Regolamento regionale n. 23/2019, così come di seguito riportato:

- n. 474 posti letto di **acuzie**;
- n. 123 posti letto di **riabilitazione**;
- n. 658 posti letto di **lungodegenza**.

La Regione, pertanto, sarà impegnata, al netto della pandemia, a **implementare** i posti letto previsti dal Decreto Rilancio, ad **assegnare** gli ulteriori posti letto per acuti e post-acuti, nonché a **qualificare** le singole strutture ospedaliere, assegnandone, pertanto, una specifica vocazione.

Nello specifico scenario caratterizzato dall'andamento epidemiologico della pandemia, d'altro canto, numerosi sono stati gli atti regionali emanati nel 2020 e nel 2021 per aggiornare la rete ospedaliera Covid e no-Covid; di seguito si riportano i principali atti del 2021 :

1) la deliberazione di Giunta regionale n. 827 del 24/05/2021 - recante: "Rete Ospedaliera COVID della Regione Puglia, ricognizione posti letto attivi ad aprile 2021. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 525/2020" - con cui è stata approvata la rete ospedaliera COVID, individuando i posti letto da attivarsi negli Ospedali dedicati al trattamento dei pazienti COVID, distinti

---

Per una più facile comprensione dei provvedimenti adottati nel tempo, in attuazione del Decreto ministeriale n. 70/2015 e del Decreto rilancio n. 34/2020, convertito con Legge n. 77/2020, si rappresenta quanto segue. In particolare, il provvedimento di riordino della rete ospedaliera è da leggersi come combinato disposto del Regolamento regionale n. 23/2019 e del Regolamento regionale n. 14/2020, precisando che la tabella principale della rete ospedaliera che viene periodicamente trasmessa al Ministero della Salute è la "Tabella C", le altre sono di derivazione della stessa e sono state costruite per facilitare la comprensione di un provvedimento così complesso:

- Tabella C: tabella di riferimento per l'individuazione delle discipline/servizi dei singoli ospedali e tipologia di struttura (semplice, semplice a valenza dipartimentale e complessa);
- Tabella C\_bis: distribuzione posti letto per disciplina e singolo ospedale;
- Tabella C\_ter: individuazione dei singoli ospedali all'interno delle reti tempo – dipendenti, reti cliniche e per patologia.

Con il Regolamento regionale n. 14/2020 le predette tabelle, di cui al Regolamento regionale n. 23/2019, ad eccezione della tabella C\_bis (distribuzione dei posti letto), non sono state modificate.

per le seguenti discipline:

- a) Terapia Intensiva (codice 49);
- b) Pneumologia (codice 68);
- c) Malattie Infettive (codice 24);
- d) Area Medica;
- e) Terapia Semintensiva ( cod. 94 o allocati presso le discipline di cui le predette discipline a), b), c), e d). Posti che possono essere trasformati in Terapia Intensiva, qualora si renda necessario secondo le esigenze assistenziali;
- f) Posti letto tecnici OBI, ubicati presso i Pronto Soccorso. Tali posti letto, in base all'andamento epidemiologico, possono essere trasformati in posti letto di Area medica "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza" (così come previsto dal D.M. n. 70/2015) o in Terapia Intensiva, tenuto conto delle specifiche condizioni strutturali, organizzative e tecnologiche;

2) la Deliberazione di Giunta Regionale 9 agosto 2021, n. 1415 - Aggiornamento della rete ospedaliera COVID. Presa d'atto pre-intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate. Definizione criteri ulteriori sviluppi della rete ospedaliera NO- COVID - con la quale è stato stabilito, tra l'altro: *"di prendere atto dell'attuale rete ospedaliera COVID e di stabilire che, qualora dovesse determinarsi la recrudescenza della pandemia ed un conseguente incremento del numero di pazienti ricoverati in Terapia Intensiva e nelle Unità Operative di Area medica, le Direzioni strategiche dovranno garantire la tempestiva e graduale riattivazione dei posti letto, così come rivenienti dalla D.G.R. n. 827/2021 e dettagliatamente riportati nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento"*.

Nei primi giorni del 2022, alla luce del numero di pazienti ricoverati in Terapia Intensiva e tenuto conto dell'andamento dei contagi, il Dipartimento della Regione Puglia ha disposto per:

- i **posti letto di Terapia Intensiva**, le Direzioni strategiche devono garantire la centralizzazione dei pazienti secondo una organizzazione per Area Vasta (Lecce, Bari e Foggia). Qualora si dovesse determinare un incremento repentino dei ricoveri in TI, ciascuna azienda dovrà attivare, senza alcuna preventiva autorizzazione del Dipartimento, tutti i posti letto programmati con la D.G.R. n. 827/2021;
- i **posti letto di Area Medica**: si ritiene indispensabile attivare tempestivamente i posti letto di area medica, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 827/2021 di alcuni ospedali, tra cui non i Riuniti;
- il **percorso nascita**: pur confermando l'organizzazione della rete Percorso Nascita STAM- STEN, così come dettagliata all'art. 7 del Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, considerata la specificità del percorso assistenziale, viene ribadito quanto già stabilito con la deliberazione di Giunta regionale n. 79 del 18/01/2021 di approvazione del "Protocollo Operativo Covid per l'evento nascita". Viene, inoltre, disposto che tutti gli Ospedali individuati con il predetto provvedimento, quali strutture di riferimento con posti letto dedicati alle donne in gravidanza, positive al COVID, adeguino il numero dei posti letto dedicati, sulla base delle esigenze assistenziali e, dunque, anche in misura superiore rispetto a quanto espressamente previsto dalla citata deliberazione;
- **posti letto pazienti pediatrici**: deve essere garantito un modulo di n. 10 pl per pazienti pediatrici per provincia. Tale numero dovrà essere adeguato in base alle esigenze assistenziali, senza alcuna preventiva autorizzazione da parte del Dipartimento regionale;
- **posti letto pazienti psichiatrici**: deve essere garantita la immediata disponibilità di posti letto e percorsi dedicati per i pazienti psichiatrici. Il numero dei pl dovrà essere adeguato in base alle esigenze assistenziali, senza alcuna preventiva autorizzazione da parte del Dipartimento regionale;
- **posti letto chirurgici/medici per pazienti positivi asintomatici e ricoverati per altre patologie**: le direzioni strategiche devono riservare posti letto chirurgici o di area medica, da dedicare a pazienti positivi al COVID (asintomatici) e ricoverati per altre patologie. Tanto si rende necessario al fine di non occupare posti letto di Area Medica (Malattie Infettive, Pneumologia e Area Medica) dedicati

esclusivamente a pazienti positivi al COVID sintomatici.

Le suddette urgenze organizzative disegnano uno scenario in cui l'orizzonte organizzativo delle Aziende sanitarie della regione Puglia muta in maniera significativa, dovendo necessariamente adottare diversi orizzonti temporali: quello a breve, coincidente tuttora con il periodo di emergenza sanitaria e quello a medio periodo, di più ampio respiro anche in relazione alla contestuale presenza di altre importanti variabili nel sistema quali, ad esempio, la fase di sofferenza sociale non ancora regredita a fronte della crisi del welfare, il trend di progressivo invecchiamento della popolazione, l'introduzione di tecnologie sanitarie e di farmaci in grado di incidere drasticamente su alcune importanti malattie generando dunque forti attese nei cittadini e nelle associazioni di ammalati a fronte però di costi esorbitanti per il sistema sanitario, una pressante richiesta di garantire il benessere delle persone e delle comunità attraverso lo svolgimento di un ruolo più attivo da parte del sistema sanitario nella sorveglianza dei determinanti di salute ambientali.

Tutte queste dinamiche esterne impattano fortemente sul contesto interno all'Azienda stessa, la cui conoscenza risulta di fondamentale importanza per definire lo spazio strategico nel quale il Policlinico Riuniti si posiziona.

### *Il Contesto interno - Cosa facciamo: i progressi e l'eccellenza*

Nel corso dell'ultimo triennio ha avuto seguito il processo di rinnovamento e riorganizzazione delle strutture destinate ad elevare sempre più l'offerta sanitaria di questa Azienda e ad incrementare l'attività di ricerca e produzione scientifica.

Diversi ed ingenti sono stati gli investimenti realizzati e le attività progettuali molte delle quali già implementate ed altre che vedranno il loro completamento e relativo start-up nel corso del 2022.

Ad oggi, l'Azienda vanta un centro di *senologia multidisciplinare, Breast Unit*, altamente tecnologico e fortemente orientato al supporto umano, gestito da un team di professionisti altamente specializzati che garantisce un alto livello delle cure, dalla fase di screening alla gestione della riabilitazione psico-funzionale, coinvolge diverse unità operative Universitarie e Ospedaliere con le relative équipes (Anatomia Patologica, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Ginecologia e Ostetricia II, Genetica Medica, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Nucleare, Oncologia Medica, Psicologia, Radiodiagnostica, Radiodiagnostica ad indirizzo Senologico, Radioterapia), più le associazioni di volontariato che affiancano e supportano le donne nel post intervento. Nel corso del 2022 si perverrà all'accreditamento del QUOTA regionale.

La *tecnologia robotica* ha rappresentato negli ultimi anni un'ulteriore eccellenza dell'azienda prevalentemente in campo urologico e si sta ampliando anche alle altre discipline, tra cui l'Ortorinolaringoiatria e la Chirurgia Generale. Nel 2020 sono state acquisite le ultime tecnologie per l'ulteriore sviluppo della chirurgia robotica in ambito urologico e del trattamento delle neoplasie renali: è stato infatti sviluppato un software capace di integrare le immagini della TAC o della Risonanza Magnetica ricostruendo un modello 3D della parte nel quale sono indicate a colori le aree tumorali da sovrapporre alle immagini acquisite "real time" durante l'intervento chirurgico robot assistito. La visione tridimensionale ad alta definizione e la fine meccanica delle braccia robotiche consentono di operare con estrema precisione e delicatezza e spesso di evitare la completa asportazione del rene limitandosi alla resezione della sola massa tumorale.

Nel 2019 è stata attivata la *Chirurgia vascolare* che collabora con la Radiologia interventistica confermando l'importanza dell'approccio multidisciplinare nella gestione di interventi chirurgici complessi che richiedono la collaborazione di diverse branche specialistiche.

Altro punto di forza sotto il profilo dell'eccellenza è l'attività di trapianto di rene che, grazie all'efficienza di Urologi Anestesisti e Nefrologi e di tutti gli altri specialisti e l'organizzazione generale dell'ospedale, dimostra il rilancio della trapiantologia in Puglia.

Sotto il profilo strutturale, è stato ultimato il nuovo *Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza* (DEU), l'opera pubblica più rilevante realizzata nella città di Foggia, costata circa 60 milioni di euro, che presenta pregiate forme architettoniche ed innovative ed avanzate soluzioni concernenti la funzionalità e l'anima tecnologica, con un significativo processo di efficientamento ed ampliamento dell'area dell'Emergenza-Urgenza maggiormente compatibile con la funzione di Dipartimento di Emergenza e Accettazione di 2° livello che il Policlinico riveste. E' in fase di completamento per un definitivo start up nel 2021 l'allestimento interno per accogliere i seguenti servizi: il Pronto Soccorso, la Rianimazione, la Cardiologia – Utic, i reparti chirurgici specialistici orientati all'urgenza (la Chirurgia Vascolare, la Cardiochirurgia, la Chirurgia Plastica, la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia), le Diagnostiche Radiologiche e i reparti operatori con sale ibride e tecnologie di ultimissima generazione.

Nel corso del 2019 è stato definitivamente attivato presso gli Ospedali Riuniti di Foggia il centro di *Procreazione medica assistita* (PMA) di primo livello oltre al Servizio di Crioconservazione del liquido seminale per i pazienti infertili ed oncologici, unica banca del seme pubblica del territorio della Capitanata e del nord barese.

La Struttura di *Medicina del Dolore*, già individuata come HUB di riferimento regionale con Del. Giunta Regionale nel 2015 e riconfermata quale HUB Aziendale Ospedaliero-Universitario per la Formazione permanente e di Area Vasta Puglia Nord (ex DGR n. 504 del 19.3.2019): è punto di riferimento (funzione "hub") per la diagnosi ed il trattamento di pazienti affetti da sindromi dolorose più complesse, provenienti dalle altre Strutture Aziendali e territoriali di tipo "spoke" (ambulatorio /Day service / Day surgery /One day surgery / Ospedalizzazione domiciliare).

L'Azienda, inoltre, ha da anni un *centro antiveleni (CAV)* di riferimento regionale, in particolare è l'unico Centro della Regione Puglia, riconosciuto a livello Ministeriale e fa parte dei nove Centri Antiveleni Nazionali, svolgendo oltre alla gestione delle intossicazioni acute e croniche anche altre importanti attività:

- a) gestione di una Banca antidotica;
- b) valutazione e gestione del rischio chimico;
- c) gestione delle emergenze chimiche convenzionali per mezzo dell'Archivio Preparati Pericolosi;
- d) collaborazione con il Ministero della Salute per attività epidemiologiche, di prevenzione e vigilanza sui prodotti chimici pericolosi;
- e) collaborazione con il Dipartimento delle Politiche Antidroga e componente del Sistema di Allerta precoce per le nuove sostanze psicoattive, smart drug;
- f) collaborazione con il Centro Nazionale Sostanze Chimiche (CNSC) dell'Istituto Superiore di Sanità per attività di ricerca scientifica e azioni preventive in collaborazioni con le Autorità Competenti nazionali;
- g) collaborazione con il Ministero della Difesa, Ministero dell'Ambiente e Protezione civile.

Nel corso dell'ultimo triennio ha preso piede in Azienda la *chirurgia bariatrica*, presso la Struttura Complessa di Chirurgia Generale Universitaria in equipe con la Chirurgia Plastica: sono stati sottoposti ad intervento chirurgico all'incirca un centinaio di pazienti affetti da obesità grave con ottimi risultati in linea con i dati della letteratura.

Sono state recentemente attivate le reti tempo dipendenti (come previsto dalla DGR Puglia n. 1195/2019) ed in particolare, la *rete* per le *emergenze cardiologiche* (IMA - STEMI) e la rete per l'*ICTUS*, nell'ambito delle quali il Policlinico di Foggia rappresenta nodo riferimento per l'intero territorio provinciale ed extraprovinciale.

E', invece, in fase di definizione la rete per il trauma nell'ambito della quale il Policlinico di Foggia si configura quale *Centro traumi di alta specializzazione* (CTS) in grado cioè di identificare e trattare sulle 24 ore, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli-distrettuale e garantire le cure intensive necessarie, salvo alcune funzioni particolarmente specifiche, svolte in centri regionali/sovra regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare e Riabilitazione del Cranioleso, Camera Iperbarica, Trattamento delle Amputazioni traumatiche e Microchirurgia, Centro Antiveleni).

Nell'ambito della neo prevista Rete oncologica pugliese, nel corso del 2019, rispettivamente con DDG n. 252 e DDG n. 450, è stato costituito presso l'AOU Ospedali Riuniti il *Centro di orientamento oncologico (Co.R.O.)* ed un team multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con tumore dell'utero, della prostata, del colon retto, del polmone e della mammella, quale strumento gestionale qualificante di ogni PDTA oncologico.

Nel corso del 2020, grazie ad un importante finanziamento CIPE, nell'ottica di operare un potenziamento della dotazione tecnologica a beneficio della diagnosi e della cura delle patologie oncologiche, il Policlinico Riuniti di Foggia si è dotato di *due nuovi acceleratori lineari* ad energia alta e multipla nella Struttura di Radioterapia che costituisce un centro di riferimento per l'area nord Puglia all'interno dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali nella Rete oncologica. I due nuovi acceleratori lineari ad intensità modulata utilizzeranno una tecnologia avanzata che permetterà di trattare i tumori con rapidità e precisione, abbreviando i tempi di trattamento da metà fino a un ottavo rispetto a quelli della radioterapia standard e permetteranno di effettuare trattamenti di radioterapia personalizzati e di eccellenza grazie alla modulazione dell'intensità del fascio radiante, al monitoraggio della posizione esatta della malattia e al costante controllo dei movimenti del corpo per effetto della respirazione.

Sempre durante il 2020, è stato avviato l'innovativo progetto "*TEL-E-COVID*" per *Tele-Ecocardiografia* e supporto tecnologico in remoto per pazienti critici Covid-19. Partito per fronteggiare la recente pandemia, Telecovid rappresenta un nuovo modello assistenziale che potrà migliorare la qualità delle cure a pazienti e operatori sanitari, ottimizzando le risorse sia tecnologiche che umane. La telemedicina applicata al campo della ecocardiografia si prospetta quale strumento estremamente utile in particolare nella gestione del paziente Covid-19 ricoverato in Terapia Intensiva Rianimatoria; il paziente Covid può infatti presentare quadri clinici che richiedono l'intervento del cardiologo ed in particolare del cardiologo ecocardiografista per l'approfondimento di aspetti cardiovascolari valutabili mediante metodiche di *imaging* cardiovascolare.

Infine, l'emergenza Covid ha fatto scattare un ambizioso progetto di rilancio strutturale: trasformare il plesso *D'Avanzo* in *Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico*, di rilevanza nazionale, per la cura e la delle malattie infettive e pneumologiche. Il percorso di riconoscimento dell'autonomia e della personalità giuridica per il perseguimento di finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, è abbastanza avanti tant'è che la Giunta regionale pugliese a dicembre 2021 con Deliberazione n. 2257 fa propria la proposta di individuazione delle strutture per le quali avviare il percorso di costituzione e riconoscimento quali Istituto di Ricovero Cura a Carattere Scientifico (IRCSS), ai sensi del D.lgs. del 16/10/2003 n. 288 – Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia, presso l'Ospedale Davanzo.

### *La risposta del Policlinico Riuniti alla pandemia per setting assistenziale e per intensità di cure<sup>10</sup>*

L'escalation dell'emergenza legata alla pandemia COVID-19 ha fin da subito coinvolto l'Azienda ospedaliero universitaria di Foggia, Policlinico Riuniti, che ha svolto la propria funzione di presidio ospedaliero e di primo avamposto contro il propagarsi del contagio nella popolazione attuando una serie di percorsi nuovi ed emergenziali che hanno interessato interamente l'Azienda in ogni sua componente. La risposta ospedaliera alla crisi pandemica, tra l'altro ancora in atto, è stata celere ed adeguata, ed ha funzionato attraverso una serie di direttive emanate dalla Direzione strategica, di concerto con la *Task Force* Aziendale istituita il 23.03.2020.

In particolare, il Policlinico, durante l'epidemia, è diventato il punto di riferimento provinciale per l'esecuzione delle indagini diagnostiche e la sorveglianza sanitaria che hanno richiesto, all'interno dell'Azienda, rilevanti politiche per la gestione del personale e di acquisizione di ulteriore materiale sanitario; un esempio su tutti è rappresentato dalla Struttura di Microbiologia che:

- a) è stata individuata per l'esecuzione dei test anche per le strutture della Asl di Foggia e, nella fase iniziale, per l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza;
- b) alimenta, attraverso un lavoro di cooperazione regionale e nazionale, il sistema informativo regionale per la gestione dell'emergenza Covid 19 e il sistema informativo ISS.

Durante le varie fasi della Pandemia, la Direzione aziendale ha scelto di operare strategicamente in modalità differenti, in modo da contenere in un primo momento la fase acuta e, in un secondo momento, governare la fase di convivenza dell'emergenza. Pertanto, la risposta ospedaliera all'epidemia è stata flessibile ed ha tenuto conto dei seguenti elementi modulari:

- offerta dei posti letto modulata sulla base di un modello flessibile, per livelli di attivazione progressivi, in proporzione alla evoluzione del quadro epidemiologico;
- accettazione del paziente eseguita in base ad un'accurata selezione, discriminando i casi sospetti da quelli da inserire in un percorso ordinario di cure;
- separazione delle aree COVID da quelle NO COVID fin dall'accesso del Policlinico di Foggia;
- offerta ospedaliera graduata sulla base della gravità dell'infezione in modo da rispondere ai diversi "fenotipi" di pazienti affetti da COVID-19.

La riorganizzazione attuata dal Policlinico nel 2020 per fronteggiare l'emergenza sanitaria è avvenuta seguendo quattro linee di gestione del fenomeno, di seguito sintetizzate:

#### **Prima Linea:** Pronto Soccorso, gestione del caso sospetto di infezione da CoViD 19:

- Installazione di una tenda "pre-triage" all'esterno del PS per l'accoglienza e il monitoraggio dei casi sospetti;
- I livello e II livello di attuazione per il trattamento dei pazienti "presunti Covid" arrivati al Pronto Soccorso, accolti e visitati dal personale medico del Policlinico e ricoverati nella struttura sulla base della gravità della patologia.

#### **Seconda linea:** Reparti per acuti a media intensità assistenziale e Reparti di Terapia Intensiva:

- Sono stati destinati tre stabilimenti ospedalieri ai pazienti affetti da patologie Covid: il Plesso D'Avanzo, interamente dedicato al Covid; il plesso "Malattie Infettive" e il "Corpo H" e sono stati aggiunti ulteriori posti letto nel percorso Chirurgico, Ostetrico, Psichiatrico e Nefrourologico, attivando in tutti i reparti di degenza sopra citati 37 posti letto complessivi;

---

<sup>10</sup> Per un approfondimento si rimanda al Piano Pandemia da Covid-19 declinato con la D.D.G. n. 320 del 25 maggio 2020 "Adozione del Documento dei percorsi assistenziali intra-ospedalieri Covid-19", in cui sono state riassunte e dettagliate tutti i percorsi assistenziali intrapresi dal Policlinico Riuniti di Foggia e formalizzati nelle numerosissime direttive aziendali (ad oggi circa 730 direttive), a cui si rinvia per gli opportuni approfondimenti.

- Il reparto di Terapia intensiva con l'attivazione dei protocolli "RIA", da uno score iniziale di 3 posti letto dedicati, ha registrato l'attivazione complessiva di 33 posti letto esclusivamente riservati ai pazienti affetti da Covid al fine di poter fruire sempre, in caso di necessità, dei posti attivati idonei a tornare fruibili in uno scenario futuro mutevole;

**Terza linea:** "Area grigia", Osservazione – Medicina d'urgenza, Degenza post-acuzie

- È stata definita un' "area grigia" ubicata al terzo piano del "Terzo lotto" destinata ai pazienti che, nonostante l'esito negativo del test del tampone, presentavano un quadro clinico tale da presupporre un'infezione da Covid in atto, per i quali vi era bisogno di un ulteriore accertamento clinico. All'interno dell'Area Grigia nella quale sono attivati 14 posti letto, il personale sanitario utilizza tutti i DPI delle aree di degenza Covid;
- Per evitare la sovrapposizione di casi sospetti Covid con altre patologie similari, è stata allestita un'Area di Osservazione, a gestione del Pronto Soccorso con 8 posti letto in stanza singola per i casi sospetti in attesa di definizione diagnostica;
- posti letto post acuzie.

**Quarta linea:** Rimodulazione funzionale ed organizzativa dell'offerta assistenziale per acuti, Sorveglianza post Covid 19

- Per fronteggiare la possibile *positivizzazione tardiva* di soggetti con esiti da test tampone negativo sono stati attivati reparti di area grigia a conduzione delle discipline di medicina specialistica per pazienti provenienti sia da Area No Covid del PS, sia per pazienti provenienti da area Covid del PS con tampone negativo. In questi reparti, dove sono stati attivati 27 posti letto, il personale sanitario utilizza tutti i DPI delle aree di degenza Covid;
- è stata inoltre istituita la funzione di "Ortogeriatria" ed è stato istituito l'ambulatorio di sorveglianza sanitaria post Covid.

Anche nel 2021, l'Azienda ha dovuto **rimodulare l'offerta** di prestazioni e definire e attivare, per determinate discipline e relativamente a particolari categorie di pazienti, precisi **percorsi assistenziali** attivando 4 differenti **livelli** alcuni dei quali imposti da norme nazionali e regionali:

**LIVELLO 1** Rifunionalizzazione percorsi Covid

- 1 modulo S.C. Malattie Infettive (24 pl espandibile fino a 35)
- 1 modulo Rianimazione (fino a 6 pl)
- percorsi Covid dedicati garantiti

**LIVELLO 2** Implementazione ulteriori posti letto dedicati:

- 2 moduli S.C. Malattie Infettive (24 pl espandibile fino a 35)
- 1 modulo S.C. Pneumologia (16 pl)
- 1 modulo S.C. Rianimazione attivo ad uso esclusivo Covid (fino a 16 pl)
- Implementazione percorsi Covid dedicati

**LIVELLO 3** Ulteriore implementazione posti letto Covid

- 1 moduli S.C. Malattie Infettive (fino a 35) + 2 moduli aggiuntivi (24 pl)
- 2 moduli S.C. Pneumologia (32 pl)
- 2 moduli S.C. Rianimazione attivo ad uso esclusivo Covid (fino a 32 pl)

**LIVELLO 4** Implementazione e Attivazione posti ulterioriCovid

- 1 moduli S.C. Malattie Infettive (fino a 35) + 2 moduli aggiuntivi (24 pl)
- 3 moduli S.C. Pneumologia (40pl)
- 2 moduli S.C. Rianimazione attivo ad uso esclusivo Covid (fino a 32 pl)
- 2 Moduli AREA MEDICA ( 1 modulo GastroCovid 14 pl e Nefrodialisi 4pl)

Vi è stato, infine, un **riassetto complessivo** dell'accessibilità all'area ospedaliera che ha previsto:

- ✓ contingentamento dell'accesso dei visitatori e organizzazione degli accessi e della sosta negli spazi comuni;
- ✓ sospensione delle attività di tirocinio, frequenze, volontariato, convegni e corsi di formazione;
- ✓ riorganizzazione dell'attività di vigilanza e misurazione della temperatura all'ingresso.

Il plesso ospedaliero “**Colonnello D’Avanzo**” è stato individuato quale Struttura da destinarsi alle degenze CoViD e pertanto è stato interamente riorganizzato. La scelta è stata determinata dalla presenza consolidata di reparti della disciplina di Malattie dell’Apparato Respiratorio, dalla presenza di stanze a pressione negativa, il cui utilizzo è indicato per le manovre che generano aerosol, dalla agevole versatilità strutturale dei reparti di degenza, in ordine alla creazione di zone filtro, di locali di vestizione, alla possibilità di effettuare adeguamenti impiantistici sugli impianti dei gas medicali.

Occorre evidenziare anche come la crisi derivante dall’evento pandemico ha rappresentato un’occasione per imprimere un’accelerazione alle innovazioni tecnologiche del Policlinico Riuniti di Foggia quali, ad esempio: l’utilizzo UV a luce pulsata Xeno per la disinfezione e funzione vermicida degli ambienti, l’implementazione dei sistemi di “Telecardiologia” e sistemi per l’uso telematico dei dati per il monitoraggio predittivo mediante score di gravità nei reparti acuti.

Dall’inizio della emergenza sanitaria da Coronavirus ad oggi sono state emanate **735 direttive aziendali** (nr. 522 nel corso del 2020, nr. 199 nel 2021 e nr. 14 nel nuovo anno), attraverso cui la direzione strategica ha dato attuazione alle linee guida ministeriali e regionali che si sono susseguite e alle esigenze funzionali ed organizzative interne, realizzando uno specifico e complesso modello organizzativo.

### 2.2 Gli obiettivi dell'amministrazione

La pianificazione degli *obiettivi generali* o *strategici* deve possedere caratteristiche intrinseche tali da renderla uno strumento capace di incidere con reale e misurabile efficacia sulla organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda. Come noto, infatti, essa deve:

- ✓ risultare critica per il perseguimento delle finalità istituzionali, incidendo nel determinare cambiamenti organizzativi e/o operativi, a loro volta decisivi per raggiungere gli obiettivi;
- ✓ essere coerente con il posizionamento strategico dell'Azienda ed orientarne la postura rispetto al contesto circostante;
- ✓ essere capace di incidere in maniera diffusa e pervasiva all'interno di tutta la struttura aziendale.

Dall'analisi dei fattori di contesto esterni ed interni all'Azienda, precedentemente esposta, emerge - in generale e ancor di più nel particolare scenario in atto - uno spazio strategico ben definito per la AOU Policlinico Riuniti di Foggia, i cui obiettivi posti al centro del piano di performance aziendale sono riconducibili alle fonti normative di seguito indicate, con un diverso grado di vincolo, ma tutti ugualmente convergenti nell'orientare la strategia aziendale per il triennio di riferimento 2022-2024.

Nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance aggiornati alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R, da parte della Giunta Regionale, gli Obiettivi Generali aziendali continuano a fare riferimento di massima, a quanto previsto:

- dal *Piano triennale delle Performance 2021-2023* adottato dal Policlinico Riuniti di Foggia con deliberazione del C.S. n. 52/2021 contenente gli obiettivi di performance, generali ed operativi, programmati e da assegnare per il 2021, in considerazione della perdurante eccezionalità conseguente alla situazione pandemica da COVID-19, il cui stato emergenziale si è poi protratto per l'intero anno;
- dal *Piano triennale del Fabbisogno del Personale*, in attuazione della D.G.R. n. 2115 del 22 dicembre 2020, e successiva integrazione e modifica di cui alla deliberazione aziendale n. 184 del 31/03/2021 con cui è stato approvato, per scorrimento, il Piano di Fabbisogno 2021/23 comprensivo delle unità di personale previste per fronteggiare la Pandemia da Covid-19;
- dal *decreto-Legge del 24 dicembre 2021 n. 221* che proroga lo stato di emergenza sanitaria e adotta ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da Covid-19 fino al 31 marzo 2022;
- dalla *deliberazione di Giunta regionale del 24 maggio 2021, n. 827* - recante: "Rete Ospedaliera COVID della Regione Puglia, ricognizione posti letto attivi ad aprile 2021. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 525/2020" - con cui è stata approvata la rete ospedaliera COVID, individuando i posti letto da attivarsi negli Ospedali dedicati al trattamento dei pazienti COVID;
- dalla *Deliberazione di Giunta Regionale 9 agosto 2021, n. 1415* - Aggiornamento della rete ospedaliera COVID. Presa d'atto pre-intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate. Definizione criteri ulteriori sviluppi della rete ospedaliera NO- COVID;
- dalla *Deliberazione del Presidente della Giunta Regionale del 18 novembre 2020, n. 1756* "Indirizzi per un'azione condivisa di contrasto alla pandemia da SARS-COV 2. Linee di intervento";

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

- dal **Regolamento Regionale n. 14/2020** di potenziamento della rete ospedaliera a seguito della pandemia per Covid-19.
- dalla **D.G.R. 1479/2021** “Modifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 827 del 24.05.2021 avente ad oggetto “Rete Ospedaliera Covid della Regione Puglia, ricognizione posti letto attivi ad aprile 2021. Modifica e integrazione della deliberazione di giunta regionale n. 525/2020”.
- dalla **D.G.R. 2437/2019**, con cui l’organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per l'anno 2019, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa;
- dalla **D.G.R. 129/2018**, avente ad oggetto “*Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018*”;
- dalle indicazioni del **Programma Nazionale Esiti** (P.N.E.), sviluppato da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, in tema di misurazione comparativa di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell’ambito del SSN;
- dagli **obiettivi LEA** come da ultimo individuati con D.p.c.m. 12/1/2017;
- il **Nuovo sistema di garanzie per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria** di cui al Decreto Ministero della Salute del 12 marzo 2019;
- Delibera aziendale n. 34 del 20 gennaio 2021 che recepisce la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2143/2020 ed adotta il Piano Aziendale per il Recupero delle prestazioni in Liste d’Attesa;
- **D.G.R. n. 90 del 22 gennaio 2019** di approvazione delle nuove linee guida regionali in materia di appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie, sia per il pubblico che per il privato accreditato;
- **D.G.R. n. 84 e n. 59 del 19 gennaio 2021** di approvazione aggiornamento “Procedure gestione clinico assistenziale epidemia Covid-19 Regione Puglia” e “Protocollo Operativo Covid-19 per l’evento nascita”;
- **D.G.R. n. 2132/2020** e seguenti di recepimento del Piano Strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV) – Indicazioni per il governo regionale della campagna di immunizzazione.

L’emergenza epidemiologica da COVID-19 ha imposto al Policlinico Riuniti di Foggia, come a tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale e nazionale, una modifica delle modalità di erogazione dei servizi coinvolgendo tutto l’assetto aziendale, toccando trasversalmente quasi tutte le aree strategiche ben descritte nel piano della performance 2020-2022 prima e 2021-2023 poi, proseguendo nel 2021 sulla scia dell’importante riorganizzazione delle attività sanitarie, socio sanitarie, amministrative e tecniche e sul perseguimento di una elevata flessibilità e modulabilità organizzativa e logistica.

La presente programmazione annuale si inserisce, purtroppo ancora, in uno scenario - sanitario, normativo ed economico - contraddistinto dalla necessità di assicurare l’erogazione delle cure e prestazioni assistenziali in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità, in un contesto caratterizzato dalla emergenza generata dal diffondersi della Pandemia da COVID-19 che condiziona fortemente le risorse umane, finanziarie e strumentali-tecnologiche impiegate per garantire una attività flessibile e modulare a doppio binario: da una parte, il contrasto all’emergenza pandemica da Covid-19 e, dall’altra, l’adempimento dei LEA.

Con il Piano triennale della Performance, da approvarsi entro il 31 gennaio prossimo, si intende confermare **l'attuale** organizzazione, che si ribadisce essere di tipo modulare con **percorsi binari**, messa in campo durante la seconda ondata, capace di porre in essere le azioni prioritarie di contrasto alla Pandemia da Covid-19 sul perseguimento di obiettivi minimi di produzione e di rigoroso controllo dei correlati costi e al contempo di garantire i livelli essenziali di assistenza e, quindi, razionalizzare le risorse e contenere le perdite economiche.

Tuttavia, nel corso del 2022 la Direzione Strategica proseguirà nell'azione di indirizzare i medici aziendali verso la corretta e migliore allocazione delle risorse destinate alla diretta assistenza sanitaria, da realizzarsi nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali ed in coerenza con le riconosciute modalità dei setting assistenziali. Nello specifico si è certi che i professionisti delle strutture sanitarie aziendali proseguiranno a rendere le attività connesse ai P.A.C. in Day Service in luogo di onerose ed inappropriate modalità di ricovero diurno e Day Hospital favorendo la crescita del peso medio aziendale a significazione, appunto, dell'aumento della complessità.

Resta inteso che al variare delle condizioni che caratterizzano il contesto attuale il presente Piano sarà oggetto di revisione e si procederà, di conseguenza, alla rimodulazione degli obiettivi operativi assegnati ai responsabili del budget, nonché degli indicatori e relativi target da raggiungere su cui si baserà poi la misurazione, la rendicontazione e la valutazione della performance organizzativa.

Nel prossimo triennio occorrerà investire sempre più risorse assolutamente indispensabili a perseguire l'obiettivo di miglioramento del rapporto territorio-ospedale e conseguire l'effettiva integrazione e migliorare i reciproci dati di attività, non soltanto economici ma soprattutto assistenziali. Un esempio potrebbe essere costituito da una gestione unitaria della spesa farmaceutica ove orientare tutti i medici specialisti ad una corretta ed appropriata prescrizione al fine di determinare una significativa riduzione di tali costi. Per venire a tale modo operandi significherebbe, altresì, modificare e migliorare le proprie visioni di mission orientandole verso una unica strada di percorrenza unica e sola capace di fare sistema.

In questo complesso e complicato scenario di riferimento, l'Amministrazione, alla luce del perdurare della grave situazione sanitaria, ritiene opportuno confermare per l'anno 2022 - almeno per tutto il periodo di vigenza dello stato di emergenza - l'approccio seguito in sede di rimodulazione degli obiettivi con la predetta d.D.G. 587/2020 e con il Piano Performance 2021, privilegiando cioè l'individuazione di obiettivi "qualitativi" tesi al miglioramento dell'organizzazione e delle procedure aziendali, rispetto agli obiettivi più strettamente "quantitativi", le cui possibilità di conseguimento appaiono fin d'ora imprevedibili ed aleatorie, e considerando, altresì, il diverso grado di coinvolgimento delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza epidemiologica da coronavirus (il Pronto Soccorso o la rianimazione hanno un coinvolgimento diverso da un reparto di medicina internistica). Rispetto a tali premesse, gli Obiettivi generali Strategici si articolano secondo le **macroaree**:

- **Attività di contrasto, contenimento e monitoraggio della emergenza sanitaria da Covid 19**
- **Gestione del piano vaccinale anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV)**
- **Attività ordinaria di assistenza sanitaria in regime di ricovero e ambulatoriale (Governo dell'offerta e tempi di attesa, Appropriatelyzza clinica e di processo)**
- **Assistenza farmaceutica: appropriatezza del consumo di farmaci e dispositivi medici**
- **Efficienza organizzativa e processi aziendali**

Per l'esame degli obiettivi raggruppati per area strategica, dei relativi indicatori e dei risultati attesi nel periodo emergenziale 2022, si rimanda all'Allegato 1 "Piano degli obiettivi 2022 – periodo emergenza sanitaria", parte integrante della presente Piano.

Per i periodi successivi, si ritiene opportuno procedere in maniera modulare e flessibile e provvedere ad approvare sin da ora gli obiettivi generali di budget per i mesi residui del 2022 - nonché per gli anni 2023 e 24 - che potranno essere attivati al cessare del periodo di emergenza e all'esito dell'attività di monitoraggio periodico circa l'andamento della performance; si conferma altresì che, in applicazione della facoltà riconosciuta alle pubbliche amministrazioni dall'art. 4, c. 2, lett. c), d. lgs. 150/2009, così come dal SiMVP vigente in Azienda, gli stessi obiettivi potranno essere oggetto di rimodulazione in corso d'anno, all'esito di eventuali future assegnazioni di nuovi obiettivi da parte della Regione ovvero, in ogni caso, all'esito delle attività di monitoraggio intermedio della performance da parte della Struttura Programmazione e Controllo di Gestione (Allegato 2 "Piano degli obiettivi 2022 – 2024"). Rimane, inoltre, da valutare in seguito come la presente programmazione andrà ad inserirsi ed armonizzarsi con il documento unico di programmazione - il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione** - la cui adozione inizialmente fissata per il 31 gennaio è stata poi spostata al 30 aprile 2022 dal decreto legge "Milleproroghe", varato il 23 dicembre scorso dal Consiglio dei Ministri.

Rispetto a questo secondo e presumibilmente più ampio periodo di programmazione, la pianificazione della performance aziendale prevede i seguenti **Obiettivi Generali Strategici**, dando esplicitamente atto che essi rispondono ai requisiti previsti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 150/2009<sup>11</sup>:

1. Garanzia della correttezza, trasparenza, efficacia ed efficienza della azione amministrativa aziendale (pre-condizione e requisito necessario per l'intera azione amministrativa).
2. Attuazione della programmazione regionale in materia di rete dei servizi, dotazione di personale, rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi, ivi compreso l'utilizzo e sviluppo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, con particolare riferimento all'analisi dei costi e dei consumi.
3. Riqualificazione della assistenza ospedaliera, in termini di qualità, sicurezza, equità di accesso alle cure, appropriatezza clinica ed organizzativa, anche mediante un potenziamento della organizzazione dipartimentale.
4. Revisione della spesa mediante la eliminazione delle inapproprietezze e la riallocazione delle risorse in direzione delle aree emergenti di bisogno assistenziale.

---

<sup>11</sup> Ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n.150/2009, **gli obiettivi generali** devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della Collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'Amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con Amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'Amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

5. Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale, nonché mediante una crescente integrazione reticolare con il sistema della formazione universitaria.
6. Riqualficazione della assistenza ospedaliera, in termini di appropriatezza dei setting assistenziali, di adeguamento della rete secondo criteri di appropriatezza, di equità di accesso ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, di potenziamento delle cure ad elevata specializzazione e secondo i modelli organizzativi regionali, di capacità di presa in carico della cronicità e della fragilità ad ogni livello del bisogno sanitario.
7. Rispetto dei tetti spesa per acquisto farmaci, dispositivi medici, protesi e dei costi per il personale dipendente e degli specialisti ambulatoriali.
8. Implementazione delle attività connesse alla sanità digitale e del lavoro agile.
9. Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze del personale, mediante una crescente integrazione reticolare con il sistema della formazione universitaria.
10. Monitoraggio e rispetto degli accordi di programma per l'utilizzo dei fondi comunitari e delle risorse ex articolo 20 della legge n. 87/1988.

Il piano della performance viene quindi costruito in relazione agli obiettivi generali di carattere strategico dell'AOU Policlinico Riuniti in base ai quali le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure ed azioni interne ed esterne secondo le seguenti **prospettive multidimensionali**:

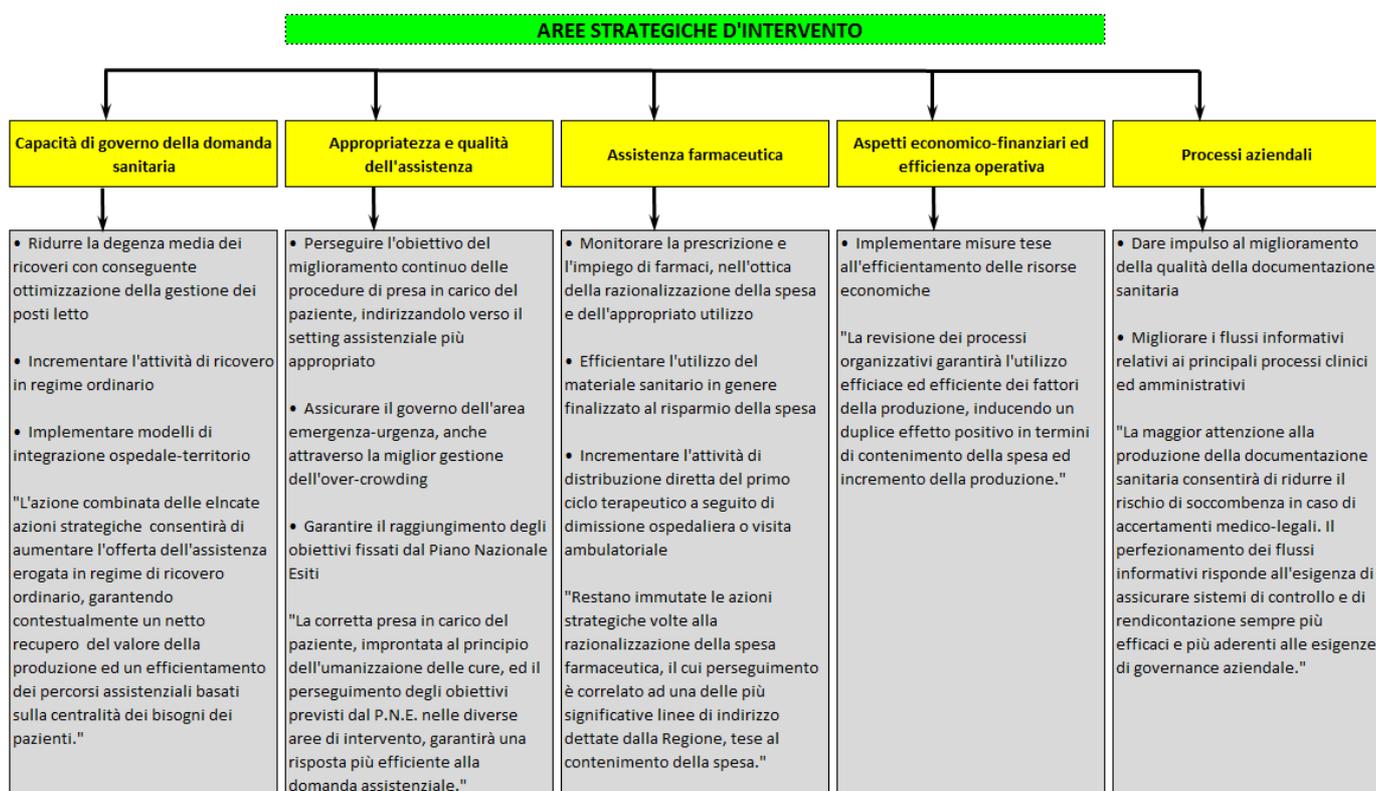
- la **prospettiva del paziente/utente** ai fini del miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni di salute espressi;
- la **prospettiva dei processi interni** all'azienda al fine di ottimizzare i processi già in essere ed individuare quei nuovi processi attraverso i quali l'azienda possa migliorare per tendere all'eccellenza;
- la **prospettiva di innovazione** e della **qualità** al fine di sviluppare l'organizzazione, la crescita globale dell'azienda, del personale e degli operatori, il miglioramento delle tecniche di misurazione della qualità (percepita e conseguita), implementare l'innovazione tecnologica, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze;
- la **prospettiva economico – finanziaria** e di efficienza operativa al fine di migliorare i tradizionali indicatori di redditività e commisurando, quando possibile, i costi sostenuti ai valori della produzione in relazione l'ottimizzazione delle risorse disponibili.

Tali azioni intendono connettere strettamente la gestione del piano della performance aziendale alla valutazione del personale, sia sotto il profilo organizzativo che sotto il profilo individuale, secondo criteri di valutazione concertati nelle sedi competenti.

Il piano della performance viene quindi prioritariamente costruito seguendo uno **schema "ad albero"** ovvero individuando prioritariamente gli obiettivi generali di carattere strategico della AOU OO.RR. da cui vengono successivamente declinati gli obiettivi specifici e operativi da assegnare alle singole strutture sanitarie e amministrative.

Le aree strategiche (macroaree), sulla base delle quali è orientata l'azione di governo aziendale, sono rappresentate nell'albero della performance che rappresenta i legami tra la programmazione regionale, la missione aziendale, gli obiettivi strategici ed operativi. Tale rappresentazione mostra

come gli obiettivi, di diversa natura, contribuiscano ai vari livelli organizzativi al raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali nonché al miglioramento dei livelli di performance sia organizzativa che individuale.



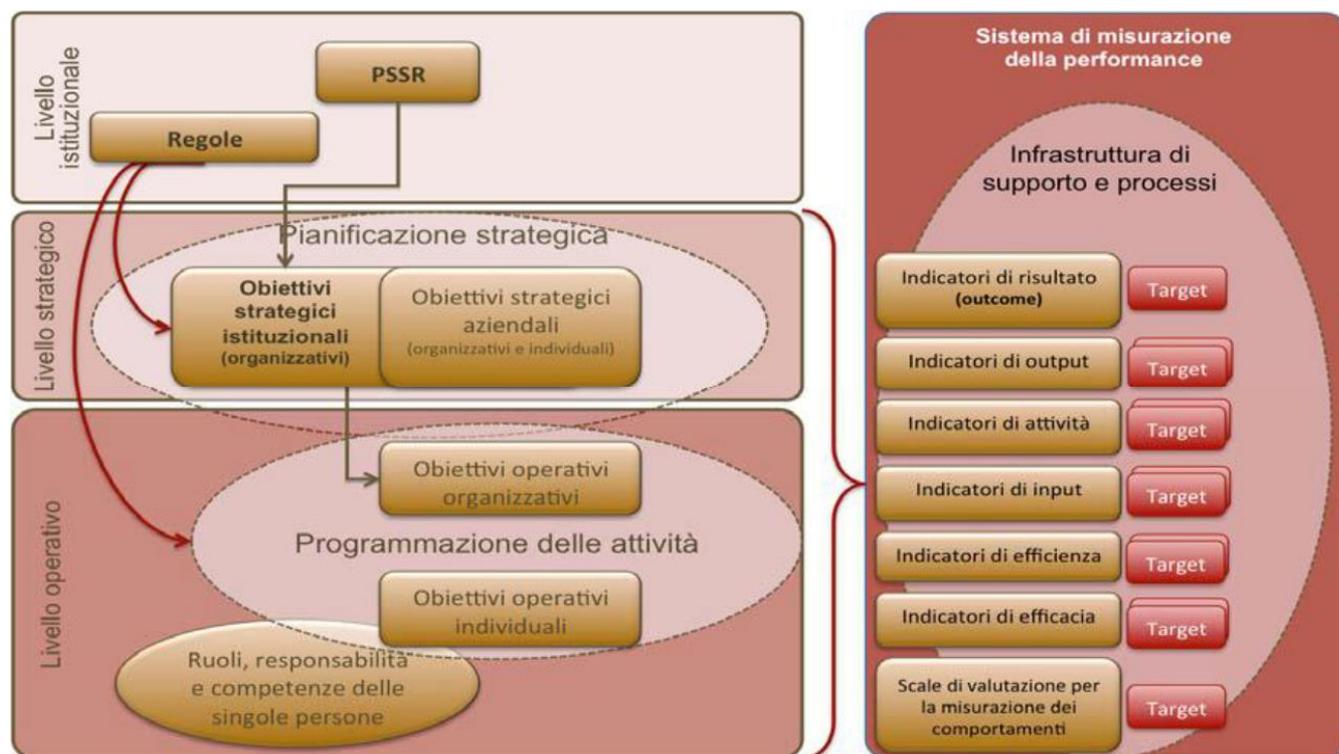
La pianificazione viene, infine, declinata in obiettivi di performance organizzativa - operativi – azioni – indicatori, assegnati alle Strutture aziendali in funzione della specifica competenza.

Il piano operativo che si sviluppa è altresì integrato dagli obiettivi che questa Direzione Strategica considera importanti per la "governance" dell'Azienda e che tengono conto delle specificità della nostra realtà. Inoltre, per ciascun obiettivo strategico e di performance organizzativa è stato definito l'indicatore, che definisce il criterio di misurazione della performance, ed il risultato atteso (target) per l'esercizio in corso /per ciascun anno di validità del Piano. I valori target costituiscono, in questa sede, valori obiettivo aziendali che, in occasione della definizione del budget di centro di responsabilità, ovvero della programmazione annuale, saranno declinati sulla base della specifica situazione di partenza di ciascuna struttura e del punto di arrivo potenzialmente ottenibile. Tali valori target - per la maggior parte degli indicatori selezionati - sono mutuati da programmi nazionali di benchmark di settore quali il Programma Nazionale Esiti, Laboratorio di Management S. Anna di Pisa, la griglia LEA del Ministero della Salute.

La prima stesura dei Piani operativi, elaborati in forma di "proposta", è affidata al Controllo di gestione. Essi rappresentano la base per la discussione che vede coinvolti la direzione strategica e i "responsabili del budget" (direttori di dipartimento e di Unità Operativa Complessa o Semplice a valenza Dipartimentale). In tale fase trova spazio la negoziazione delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi di "sviluppo", se in linea con la strategia aziendale ed economicamente compatibili.

E' compito di ogni responsabile del budget, in una fase successiva del percorso, illustrare e condividere gli obiettivi assegnati con il rispettivo staff operativo.

Essi hanno la responsabilità della realizzazione dei piani loro affidati e, a tal fine, coinvolgono i dirigenti ed il personale di comparto dell'unità operativa diretta, secondo il principio della cosiddetta "responsabilità diffusa". In tal modo ciascun dipendente appartenente sia all'area della dirigenza, sia all'area del comparto, è chiamato a fornire il proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, in coerenza con quanto previsto dal sistema di misurazione e valutazione delle performance.



Nell'allegato 2 è riportato il quadro complessivo della pianificazione triennale aziendale.

### 3. La programmazione annuale e il Ciclo di gestione della Performance

Annualmente, l'azienda definisce, misura e valuta la performance a livello di amministrazione nel suo complesso, di unità organizzative e individuali dei singoli dipendenti sviluppando un ciclo continuo di gestione della performance.

Nel Ciclo di gestione della performance si delineano quindi una fase di **programmazione**, una di **monitoraggio** intermedio durante l'anno e una di **valutazione** finale.

Il Policlinico Riuniti, sulla base della pianificazione strategica e informando la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individua nel sistema budgetario lo strumento fondamentale, per la condivisione degli obiettivi e delle risorse necessarie per raggiungerli con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative afferenti ai vari livelli organizzativi.

Con la traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi programmatici per il primo anno di riferimento del Piano (attraverso il percorso di budget), l'amministrazione individua, partendo dagli obiettivi triennali, i risultati attesi per l'esercizio in corso a tutti i livelli dell'organizzazione. Pertanto, è nel processo di budgeting che si sostanzia la negoziazione degli obiettivi organizzativi annuali delle articolazioni aziendali e centri di responsabilità. In tal senso, quindi, gli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero della

Performance che a sua volta dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, nell'ambito di un disegno strategico complessivo e coerente, contribuiscono al conseguimento del mandato istituzionale ed alla mission aziendale.

Le successive attività di attribuzione degli obiettivi operativi e di budget (avvio del ciclo della performance) alle diverse articolazioni aziendali nonché il loro periodico monitoraggio verranno svolte dall'Unità Controllo di Gestione con il supporto trasversale degli uffici e/o degli attori coinvolti nel processo di budget (Comitato di Budget, Direttori di Dipartimento, Direttori di U.O.C., ecc.).

Il monitoraggio degli obiettivi operativi e delle azioni inseriti nel Piano della Performance, consentirà alla Direzione aziendale di verificare periodicamente l'orientamento dell'organizzazione, capire se la linea strategica tracciata ad inizio triennio è ancora valida alla luce delle misurazioni effettuate, ed eventualmente rivederla nell'ottica del miglioramento continuo, ma effettivamente raggiungibile, dell'organizzazione.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa si attua attraverso l'amministrazione delle risorse disponibili assegnate ai Dipartimenti ed alle altre articolazioni aziendali, per il raggiungimento delle finalità assistenziali, didattiche e di ricerca, definite dai documenti di programmazione. Tali obiettivi sono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale, che ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Il Direttore Generale, coadiuvato dalla direzione sanitaria e amministrativa e dagli uffici di staff, sulla base delle indicazioni programmatiche regionali, definisce le linee di equilibrio tra risorse e risultati relative ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità, alle politiche delle risorse umane, alle linee di innovazione e ai livelli di investimento. Partendo da tali indicazioni e con la formulazione di obiettivi qualitativi e quantitativi, la Direzione strategica attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni dipartimento attivando specifici percorsi di negoziazione.



Ogni Direttore di Dipartimento incontra i responsabili di struttura organizzativa al fine di presentare gli obiettivi specifici assegnati alle strutture afferenti e raccoglie eventuali proposte/modifiche degli obiettivi.

Per monitorare periodicamente le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza aziendale e dei dipartimenti e al fine di accertare che le componenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale del controllo di gestione. La struttura Programmazione e controllo di gestione supporta sia la Direzione aziendale che i Direttori di Dipartimento in tutte le fasi di programmazione, gestione e verifica della performance.

Il tutto avviene secondo un sistema di regole codificate e condivise con le organizzazioni sindacali e ratificate dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) racchiuse nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance di cui l'Azienda è dotata e il cui aggiornamento, previsto dall'art. 4 del

D. Lgs 150/2009 e s.m.i., è in fase di adozione, per tener conto delle innovazioni introdotte con la riforma Madia e rafforzare il ruolo dei cittadini e utenti nel ciclo di gestione della performance; il nuovo articolo 19-bis, infatti, ha introdotto delle innovazioni incidendo sulla disciplina relativa al coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa e impone un'apertura, in chiave partecipativa, della valutazione della performance organizzativa.

L'amministrazione si accinge a dare attuazione a tali disposizioni, all'interno dei Sistemi di misurazione e valutazione, prevedendo in particolare:

- ❖ la **rilevazione del grado di soddisfazione** dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- ❖ lo **sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni** con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione anche "in forma associata".

#### *4. Dalla performance organizzativa alla performance individuale*

Costituisce principio generale dell'organizzazione dell'AOU la responsabilizzazione del personale tutto e della dirigenza in particolare rispetto ai risultati da raggiungere.

La ricaduta degli obiettivi strategici e di performance organizzativa, secondo un processo a cascata su tutti i centri di responsabilità, implica l'individuazione di obiettivi per la dirigenza sia dell'area sanitaria sia di quella amministrativa, professionale e tecnica di supporto che entrano a far parte della performance individuale. Pertanto, annualmente, una volta definiti gli obiettivi della performance organizzativa, parte degli obiettivi individuali vengono collegati ad essa in relazione alla possibilità che ha il valutato di intervenire direttamente.

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi, opportunamente combinate, concorrono alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente (*Indice di Performance Individuale - IPI*) che il valutatore illustra al valutato, anche ai fini dell'elaborazione di piani di miglioramento individuali ed all'acquisizione di eventuali osservazioni/ controdeduzioni.

Ciò fermo restando che la performance individuale è connessa per una quota al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e per una quota all'area dei "comportamenti" come definito da questa azienda nel proprio sistema di misurazione e valutazione della performance, vigente in Azienda, a cui si rinvia per eventuali approfondimenti.

### 5. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della performance

Il percorso seguito per la redazione del piano ha visto una prima tappa nella presa di consapevolezza ed analisi degli interventi normativi e programmatori nazionale e regionali per la Sanità innanzitutto per il periodo di vigenza dello stato di emergenza sanitaria da Coronavirus per il triennio di riferimento del Piano.

Valutato il contesto di riferimento esterno, avendo noti i punti di forza e di debolezza interni, sono state definite le linee di indirizzo strategiche per l’Azienda sia dal punto di vista sanitario che economico-finanziario.

Una volta definito il Piano entro il 31 gennaio del primo anno di vigenza dello stesso, esso viene annualmente aggiornato per scorrimento per tenere conto dell’evoluzione del contesto nazionale e regionale in materia. Esso può essere anche aggiornato in corso d’anno qualora modifiche significative intervengano nel contesto di riferimento dell’Azienda, tali da richiedere una rimodulazione degli obiettivi e dei mezzi necessari per il loro raggiungimento, in un’ottica di miglioramento continuo del ciclo di gestione delle performance.

La tabella che segue illustra le tappe fondamentali di redazione e valutazione del Piano della performance per gli anni  $n_1$ ,  $n_2$ ,  $n_3$  anche in correlazione con gli strumenti del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, la cui adozione quest’anno è stata prorogata al 30 aprile 2022.

Tempi	Fasi	Soggetti coinvolti
Dicembre $n_{-1}$	Analisi del contesto di riferimento esterno ed interno utile alla definizione degli obiettivi strategici per il triennio successivo	Direzione aziendale e staff Controllo di Gestione
Dicembre $n_{-1}$	Assegnazione in via provvisoria da parte della Regione Puglia delle risorse a disposizione dell’Azienda per la gestione dell’anno	Direzione aziendale, staff Controllo di Gestione e gestori di spesa
Gennaio anno $n_1$	Deliberazione Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza del triennio $n_1, n_2, n_3$	Direzione aziendale e Responsabile anticorruzione e trasparenza
Gennaio anno $n_1$	Deliberazione del Piano della performance del triennio $n_1, n_2, n_3$	Direzione aziendale e staff Programmazione e Controllo di Gestione

Tempi	Fasi	Soggetti coinvolti
Primo trimestre $n_1$	Definizione del budget aziendale annuale e per cdr per il primo anno di riferimento di vigenza del Piano, andando alla definizione dei sub-obiettivi operativi che discendono da quelli strategici	Direzione aziendale, Controllo di Gestione, Comitato di Budget, Dipartimenti, Centri di responsabilità tutti
Ogni 3 mesi	Monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi operativi annuali della Azienda in tutte le sue articolazioni di responsabilità	Direzione aziendale, staff Controllo di Gestione, Dipartimenti, Centri di responsabilità tutti.

Il ciclo della performance si chiude con la predisposizione della relazione sulla gestione (entro il 30 giugno  $n_{+1}$ ) che contiene le risultanze di quanto realizzato nel primo anno di riferimento del piano della performance, da sottoporre a all’OIV per la necessaria validazione. Nel frattempo, entro il 30 aprile  $n_{+1}$ , viene adottato il bilancio di esercizio dell’anno  $n$  che pure, nella relazione del Direttore Generale di accompagnamento, rende conto della performance economica e gestionale, nonché dei risultati in termini di assistenza raggiunti nell’anno di riferimento del piano.

## Piano della Performance 2022-2024 – AOU Policlinico Riuniti di Foggia

30 aprile n+1	Adozione del bilancio di esercizio n	Direzione Aziendale, gestione economico-finanziaria, Controllo di gestione
Giugno anno n+1	Relazione sulla performance relativa all'esercizio n da sottoporre all'OIV per la validazione	Direzione aziendale e staff Controllo di Gestione

L'intero percorso è, sul piano organizzativo, coordinato e gestito dalla Struttura complessa Programmazione e Controllo di Gestione che ha definito metodologia e contenuti del documento, rapportandosi da un lato con la Direzione Strategica, dall'altro con le strutture amministrative e sanitarie aziendali interessate.

### *5.1 Coerenza tra il Piano Performance ed il Piano per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza e Integrità*

La politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza - meglio dettagliata nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) 2021/2022 approvato con Deliberazione n.183 del 31 marzo 2021 - è volta a consentire l'emersione delle attività a rischio di corruzione, che devono essere presidiate mediante l'adozione o l'implementazione di specifiche misure di contenimento.

Con specifico riferimento alla integrazione tra il ciclo della performance ed il ciclo di prevenzione della corruzione, si evidenzia fin d'ora che il presente Piano della Performance aggiorna gli obiettivi generali trasversali assegnati in tema di integrità, distinguendo tra obiettivo in tema di anticorruzione e obiettivo in tema di pubblicazione obbligatoria, sulla base di quanto previsto nel PTPCT 2022-24 in via di definizione. In particolare, mediante:

- l'inserimento sistematico e diretto nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità
- la pubblicità di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo delle potenzialità derivanti dall'attivazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale) che consenta una effettiva valutazione della efficacia, efficienza ed economicità dell'attività dell'Azienda.

Le misure di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza proposte per il 2020 e 2021, che non è stato possibile raggiungere a causa della preponderante gestione dell'emergenza sanitaria, saranno dall'Azienda rivalutate ed eventualmente riprogrammate per il 2022 a seconda dell'evolvere della situazione pandemica. Resta fermo che anche per il 2022 le misure e gli obiettivi indicati nel Piano per la prevenzione della corruzione aziendale, saranno proposte alla Direzione come obiettivi di budget e di valutazione individuale.

Tuttavia, tenuto conto della distinzione tra performance organizzativa, oggetto degli obiettivi delle schede di budget e legata al contributo che ogni struttura dà al perseguimento degli obiettivi strategici annuali, e performance individuale, che valorizza il contributo che il singolo dipendente (dirigenza e comparto) dà all'attuazione della strategia basandosi su valutazioni di tipo qualitativo e comportamentale, risulta evidente che la tematica dell'anticorruzione è oggetto di attenzione nell'ambito della performance individuale, come responsabilità individuale per quanto attiene sia al rispetto dei codici di comportamento nazionale ed aziendale (il cui aggiornamento è oggetto di programmazione con il PTPCT 2022/2024, in via di elaborazione), sia al rispetto dei regolamenti e

come responsabilità in vigilando per l'attenzione alla gestione delle risorse affidate.

Si registra, infine, che l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha posticipato la data ultima di approvazione e pubblicazione del nuovo PTPCT (2022/2024) al 30 aprile 2022; gli obiettivi previsti dal nuovo PTPCT per il 2022 saranno pertanto approvati e pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda entro tale termine prorogato.

### *5.2 Coerenza tra il Piano della Performance e la Programmazione di Bilancio*

La definizione degli obiettivi strategici ed operativi da parte dell'azienda è preordinata anche alla determinazione delle azioni necessarie al loro raggiungimento e conseguentemente degli effetti economici indotti.

In questo senso la sintesi del percorso di negoziazione degli obiettivi rappresenta proprio la base per la programmazione del Bilancio, intesa come stima delle risorse necessarie a coprire il fabbisogno espresso.

Al Policlinico Riuniti questo passaggio avviene attraverso la negoziazione dei budget di spesa per conto economico con i Gestori di Fabbisogno/ centri Ordinanti, ossia i soggetti titolari del potere di acquisto in quanto competenti per linea di fattore produttivo, le cui risultanze saranno sintetizzate con DDG parallelamente all'approvazione del presente atto.

Questa ulteriore dimensione programmatica, trasversale per natura rispetto a quella che proietta con il processo di budget gli obiettivi aziendali sulle singole strutture interne, è proprio quella che consente di garantire una coerenza di percorso fra le azioni richieste alle strutture aziendali e le risorse messe in campo dall'azienda per renderne possibile la realizzazione.

Il monitoraggio infrannuale attivo su entrambe le dimensioni consente infine di mantenere questa coerenza nel corso del tempo verificando parallelamente il rispetto del raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle strutture così come il rispetto dei budget di spesa da parte dei Centri ordinatori e liquidatori (COL).

Posta la necessaria correlazione tra gli obiettivi prefissati nel Piano della Performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio, merita evidenziare come il presente documento relativo all'anno 2022 è stato reso compatibile con le risorse assegnate in via provvisoria a questa azienda dalla Regione Puglia. Permane, indubbiamente una criticità di origine esterna per il ciclo di gestione delle performance nel disallineamento tra i tempi di definizione del piano della performance ed il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale che viene predisposto, dietro autorizzazione regionale, al momento dell'assegnazione definitiva delle risorse da parte della Regione Puglia.

La responsabilizzazione dei CdR rispetto all'utilizzo dei principali fattori produttivi necessari all'assistenza quali farmaci e dispositivi medici sarà ripartita in sede di budget aziendale.



**Allegato A.1 – Piano degli obiettivi e degli indicatori anno 2022 per il periodo di vigenza dello stato di Emergenza sanitaria da Covid-19**

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore	Target 2022
<b>CONTENIMENTO E CONTRASTO EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19</b>	Concorrere alla realizzazione dei percorsi finalizzati al contenimento del contagio e alla piena attuazione delle "DiretIVE aziendali COVID-19"	[Ind.Int. COVID]	Grado di compliance alle DiretIVE aziendali COVID-19	Predisposizione relazione/report controdedotta dalla Direzione sanitaria
	Indagini diagnostiche e sorveglianza sanitaria	[Ind.Int. COVID]	Esecuzione e processamento del test tampone di biologia molecolare, alimentazione del sistema informativo regionale per la gestione dell'emergenza CoVID-19 e il sistema informativo ISS.	Predisposizione relazione/report
		[Ind.Int. COVID]	Monitoraggio epidemiologico per il personale interno	Predisposizione relazione/report
	Resistenza e Resilienza del sistema Azienda (Capacità del sistema azienda di mantenimento dei livelli di erogazione e di qualità delle prestazioni del 2019)	[Ind. MES: A.M17.R; A.M19.R; A.M21.R; A.M22.R; A.M29.R]	Contributo offerto dal setting ambulatoriale (cardiologia, oculistica, ortopedia, oncologia, endocrinologia) rispetto alla resistenza e resilienza del sistema azienda di fronte alla pandemia	>95%
		[Ind. MES PS.M2.R]	Tempo mediano di permanenza al PS di utenti non inviati al ricovero	
	Gestione flussi informativi COVID	[Ind. MES: S.M3.R; S.M4.R; S.M5.R; S.M10.R; S.M12.R; S.M13.R; S.M14.R]	Resilienza Ricoveri angioplastica; Resilienza ricoveri per IMA Stemi; Resilienza ricoveri per ictus ischemico; Resilienza int. Chir. Tiroide; resilienza int. Chir. Colon; resil int chir prostata; resil int chir mammella;	>95%
		[Ind.Int. COVID]	Alimentazione sistema informativo regionale per la gestione dell'emergenza CoVID e del sistema ISS e rendicontazione alla Regione Puglia dei costi COVID	100%
	Adeguamento delle risorse umane	[Ind.Int. COVID]	Reclutamento del personale sanitario e determinazione dei contingenti di riserva del personale	Predisposizione relazione/report semestrale
	Applicazione degli strumenti del lavoro agile	[Ind.Int. COVID]	Attivazione ed utilizzo del lavoro agile per il personale dipendente (come da normativa vigente)	Predisposizione relazione/report semestrale
	Innovazioni Tecnologiche	[Ind.Int. COVID]	Prosecuzione Sistema di Telecardiologia per i pazienti interni ricoverati in altri reparti con patologie croniche	Predisposizione relazione/report semestrale
	Tempestiva acquisizione di beni e servizi	[Ind.Int. COVID]	Costituzione di un team dedicato e adozione di procedure rapide e concrete seguendo uno specifico iter semplificato	Predisposizione relazione/report semestrale
	Gestione del Piano vaccinale anti-Sars-CoV-2/Covid-19 (PSNV e PSRV)	[Ind.Int. COVID]	Attività di vaccinazione per personale dipendente e non	adesione al 100%

APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica	[Ind. MES C4.13]	DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Griglia LEA) [Ind. MES C4.13]	<=15%
		[Ind. MES C4.1.1]	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari [Ind. MES C4.1.1]	<=35%
		[Ind. MES C3]	Degenza media Pre-Operatoria - Patto per la Salute [Ind. MES C3]	<2gg
		[Ind. MES C36.1]	Percentuale prostatectomie computer-assistite [Ind. MES C36.1]	40% (valore medio regionale)
		[Ind. MES C5.3]	Percentuale di prostatectomie transuretrali [Ind. MES C5.3]	>=85%
		[Ind. PNE302]	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni [Ind. PNE302]	>=70%
	Miglioramento qualità e appropriatezza organizzativa area materno-infantile	[Ind. MES C7.1 - PNE37]	% Parti cesarei depurati - NTSV - [Ind. MES C7.1 - PNE37]	<=25%
		[Ind. MES C7.3]	% Episiotomie depurate - NTSV - [Ind. MES C7.3]	<=25%
		[Ind. MES C7.6]	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) [Ind. MES C7.6]	<5%
	Miglioramento qualità di processo	[Ind. MES C5.2 - PNE420]	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione [Ind. MES C5.2 - PNE420]	>60%
		[Ind. MES C5.12]	Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate [Ind. MES C5.12]	>=90%
		[Ind. PNE68]	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico [Ind. PNE68]	<4
		[Ind. PNE6]	Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni [Ind. PNE6]	>=70%
		[Ind. MES C10c]	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica [Ind. MES C10c]	<=30gg
		[Ind. Mes C10.4.1]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella [Ind. Mes C10.4.1]	<=26gg
		[Ind. Mes C10.4.2]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata [Ind. Mes C10.4.2]	<=45gg
		[Ind. Mes C10.4.3]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon [Ind. Mes C10.4.3]	<=15gg
		[Ind. Mes C10.4.4]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto [Ind. Mes C10.4.4]	<=15gg
		[Ind. Mes C10.4.5]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone [Ind. Mes C10.4.5]	<=25gg
	[Ind. Mes C10.4.6]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero [Ind. Mes C10.4.6]	<=25gg	
	Complessità della casistica trattata	[Ind. MES C1.5]	Indice di case-mix [Ind. MES C1.5]	>=1
Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20]	U=3gg B=10gg	
Definizione dei percorsi clinici a livello territoriale per differenziare l'offerta di cura nei servizi dei DSM in relazione al bisogno dell'utenza che presenta bisogni complessi e necessita di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali	[Ind.DSM1]	Definizione di procedura /PDTA con criteri di valutazione diagnostica e definizione di PTI	Stesura	
Controllo e verifica dei requisiti previsti dalla legge per l'effettuazione dei trattamenti sanitari obbligatori	[Ind.DSM4]	Verifica documentale di tutte le condizioni previste per l'effettuazione di un TSO	Evidenza documentale	
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	[Ind.Int. 117]	Procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza	Utilizzo in tre reparti ad alto rischio	
Tempestivo intervento	Ind. MES C16.11	Intervallo Allarme Target dei mezzi di soccorso	Tendenze allineamento valore medio regionale in periodo emergenza da Covid-19	

<b>ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>	DGR 204/2021 - Appropriatelyzza prescrittiva e Contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci e gas medicali	[Ind.Int. 184]	Riduzione della spesa indotta per acquisto diretto di farmaci dalle prescrizioni di medici specialisti nei confronti della ASL della provincia di Foggia	> 40%
	DGR 1188/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva di farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologia Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche	Ind. Int. 156 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci immunomodulatori a minor costo a base del p.a. Adalimumab, Etanercept ed Infliximac sul consumo totale (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico)	>=50% sul consumo totale
	DRG 356/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Rituximab e Trastuzumab.	Ind. Int. 157 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Rituximab e Trastuzumab sul consumo totale degli stessi p.a. (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico)	>= 70% sul consumo totale
	DGR 2198/2016 - DGR 699/2017 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ATC L03AA - Fattori di Stimolazione le Colonie	Ind. Int. 158 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci biosimilari a base di Fattori di Stimolazione le Colonie sul consumo totale dei farmaci della categoria ATC L03AA (in termini di unità posologiche e valore economico).	> 85%
	DGR 1088/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnolog. ad alto costo a base di EPOETINE (ATC B03XA01 - 02 - 03).	Ind. Int. 159 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Eritropoetine sul consumo totale delle categorie ATC B03XA01-02-03 (in termini di unità posologiche e valore economico).	>= 80% sul consumo totale
	DGR 276/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici a base di Somatropina	Ind. Int. 160 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Somatropina sul consumo totale dello stesso p.a. (in termini di unità posologiche e valore economico).	>= 70%
	DGR 216/2014 - Interventi in materia farmaceutica ai fini del contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva dei farmaci biotecnol.	Ind. Int. 161 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Follitropina sul consumo totale (in termini di unità posologiche e valore economico).	>= 50% sul consumo totale
	DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi).	Ind. Int. 163	% delle DDD di ciascuna categoria ATC rispetto al 2019 per le seguenti cat.: ATC J01CR Associaz. di Penicilline, inclusi gli inibitori delle betalattamasi, J01DD Cefalosporine di 3a generaz., J01FA MACROLIDI, J01MA FLUOROCHINOLONI.	riduzione del 20% rispetto al 2019
	DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi).	Ind. Int. 164	Contenimento e razionalizzazione della spesa di antibiotici	riduzione rispetto al 2019
	Aderenza della procedura aziendale di antibiotico profilassi	Ind. Int. 165	Numero di tipologie di non conformità segnalate	<20% del totale prescritto

Allegato A.1 – Piano degli obiettivi e degli indicatori anno 2022 per il periodo di vigenza dello stato di Emergenza sanitaria da Covid-19

ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza Uso Risorse	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG [Ind.Int. 11 (*)]	In miglioramento sul dato storico
	Efficienza Uso Risorse	[Ind.Int. 13]	Valore DIAGNOSTICI per Prestazione [Ind.Int. 13]	In miglioramento sul dato storico
	Tempi di Pagamento dei fornitori	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	ITP =0
SANITA' DIGITALE	Diffusione dei servizi on line sul portale regionale della salute		% prenotazioni on line sul totale	>20%
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	[Ind.Int. 119]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Reportistica periodica e relazioni finale annuale e assenza di rilievi da parte degli enti destinatari dei flussi
LEGALITA', TRASPARENZA, RISK MANAGEMENT E FORMAZIONE	Standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri	[Ind.Int. 122]	Verifiche attuazione regolamento	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari
	Piena attuazione regolamento CO.VA.SI	[Ind.Int. 123]	Produzione nei termini previsti degli atti correlati ai contenziosi trattati dal CO.VA.SI.	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari
	Monitoraggio raccomandazioni ministeriali	[Ind.Int. 124]	Numero raccomandazioni correttamente applicate/torale raccomandazioni deliberate	Almeno il 30% al 31/12/2022
	Revisione raccomandazioni ministeriali	[Ind.Int. 125]	Numero raccomandazioni correttamente applicate/torale raccomandazioni deliberate	Almeno 4 al 31/12/2022
	Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità	[Ind.Int. 140]	Analisi e ricognizione dei bisogni formativi	Predisposizione relazione
	Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità	[Ind.Int. 141]	Organizzazione su proposta/programma delle Strutture interessate, di incontri formativi di approfondimento normativo e relativi agli adempimenti connessi per la trasparenza e le attività corruttive	Relazione degli eventi svolti
	Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità	[Ind.Int. 142]	Redazione del Piano annuale della Formazione ed eventuale rivisitazione a seguito di nuove richieste o necessità formative	Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione
	Migliorare le competenze e le conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori ed i rischi		Accreditamento ECM di corsi di formazione ai sensi del D.LGS 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	SI/NO
	Ciclo Performance		Aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance alle nuove linee guida sulla Valutazione partecipata e sulla Valutazione Performance individuale	Implementazione
RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Contrattazione integrativa decentrata		Contrattazione integrativa decentrata in conseguenza dei CCNLL del personale di categoria	100%
	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile		Azioni di rafforzamento delle aree di bilancio, monitoraggio periodico delle implementazioni procedurali, formazione del personale coinvolto secondo le attività individuate nel Manuale delle Procedure amministrativo-contabile per pervenire alla Certificazione di bilancio	Relazione e certificazione del Bilancio
PREVENZIONE E MALATTIE PROFESSIONALI	Sorveglianza operatori	[Ind.Int. 132]	attivazione delle specifiche procedure per 100% degli operatori sul totale delle richieste	Relazioni trimestrali
	monitoraggio infortuni sul lavoro come da protocolli INAIL	[Ind.Int. 133]	perfetto allineamento tra il numero delle procedure attivate ed il numero delle denunce effettuate all'INAIL	Relazioni trimestrali
	Valutazione del Ricollocamento del personale con giudizio d'idoneità con prescrizioni o limitazioni, d'intesa con Direzione Sanitaria e Servizio Infermieristico ed Ostetrico.	[Ind.Int. 134]	Valutazione del Ricollocamento e/o di Limitazione da espletarsi d'intesa con gli altri uffici competenti per almeno il 20% del personale interessato	entro il 31/12/2022 conclusione del 20% procedure del totale da evadere
RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	Contributo allo sviluppo scientifico	[Ind.Int. 101]	Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Numero medio pubblicazioni (Ind. MES B15.1.3)	Miglioram. Performance ultimo triennio
	Sperimentazioni cliniche		Ricognizione e potenziamento sperimentazioni cliniche	Completa Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica secondo le Linee Guida regionali

Allegato A.2 – Piano triennale degli obiettivi e degli indicatori 2022/2024

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore	Target 2022	Target 2023	Target 2024
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Degenza media nel rispetto degli standard come da D.M. 70/2015	[Ind. MES C2a.M]	Degenza media DRG medici	0 [Valutazione MES]	0 [Valutazione MES]	0 [Valutazione MES]
		[Ind. MES C2a.C]	Degenza media DRG chirurgici	0 [Valutazione MES]	0 [Valutazione MES]	0 [Valutazione MES]
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica	[Ind. MES C4.13]	DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Griglia LEA)	<=15%	<=15%	<=15%
		[Ind.Int. 01]	% di trasferimento DRG LEA in altro setting assistenziale	>=80%	>=80%	>=80%
		[Ind. MES C4.1.1]	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	<=35%	<=35%	<=35%
		[Ind. MESC3]	Degenza media Pre-Operatoria - Patto per la Salute	<2gg	<2gg	<2gg
		[Ind. MES C36.1]	Percentuale prostatectomie computer-assistite	40% (valore medio regionale)	40% (valore medio regionale)	40% (valore medio regionale)
		[Ind. MES C5.3]	Percentuale di prostatectomie transuretrali	>=85%	>=85%	>=85%
		[Ind. PNE302]	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>=70%	>=70%	>=70%
		[Ind.Int. 02]	Percentuale dei ricoveri brevi 0-1gg	<=10%	<=10%	<=10%
	Miglioramento qualità e appropriatezza organizzativa area materno-infantile	[Ind. MES C7.1 - PNE37]	% Parti cesarei depurati - NTSV	<=25%	<=25%	<=25%
		[Ind. MES C7.3]	% Episiotomie depurate - NTSV	<=25%	<=25%	<=25%
		[Ind. MES C7.6]	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	<5%	<5%	<5%
	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	[Ind. MES D9]	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	<=2%	<=2%	<=2%
		[Ind. MES C16.1]	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti	>=75%	>=75%	>=75%
		[Ind. MES C16.2]	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora	>=75%	>=75%	>=75%
		[Ind. MES C16.10]	Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro le 72 ore	<=10%	<=10%	<=10%
		[Ind. MES C16.7]	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione	>=50%	>=50%	>=50%
		[Ind. MES C16.4]	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro le 8 ore	>=80%	>=80%	>=80%
		[Ind.Int. 03]	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato	<=15%	<=15%	<=15%
	Miglioramento qualità di processo	[Ind. MES C5.2 - PNE420]	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	>=70%	>=70%	>=70%
		[Ind. MES C5.12]	Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	>=90%	>=90%	>=90%
[Ind. PNE68]		Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	<3	<3	<3	
[Ind. PNE6]		Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni	>=70%	>=70%	>=70%	

DGR 90/2019

Allegato A.2 – Piano triennale degli obiettivi e degli indicatori 2022/2024

		[Ind. MES C10c]	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	<=30gg	<=30gg	<=30gg
		[Ind. Mes C10.4.1]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	<=26gg	<=26gg	<=26gg
		[Ind. Mes C10.4.2]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	<=45gg	<=45gg	<=45gg
		[Ind. Mes C10.4.3]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	<=15gg	<=15gg	<=15gg
		[Ind. Mes C10.4.4]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	<=15gg	<=15gg	<=15gg
		[Ind. Mes C10.4.5]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone	<=25gg	<=25gg	<=25gg
		[Ind. Mes C10.4.6]	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero	<=25gg	<=25gg	<=25gg
		[Ind. MES C30.3.2.2]	% Attrazioni Infra e Extra-Regione - DRG alta complessità	>=10%	>=10%	>=10%
		[Ind. MES C1.5]	Indice di case-mix	>=1	>=1	>=1
		[Ind. MES D18]	% Dimissioni volontarie	<=2%	<=2%	<=2%
		[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA	U=3gg B=10gg D=30gg (visite) D=60gg (strumentali) P=120gg	U=3gg B=10gg D=30gg (visite) D=60gg (strumentali) P=120gg	U=3gg B=10gg D=30gg (visite) D=60gg (strumentali) P=120gg
		[Ind.Int. 16]	Valore prestazioni interne di laboratorio di analisi per pz. Ricoverati	Da valutare su serie storica	Da valutare su serie storica	Da valutare su serie storica
		[Ind.Int. 18]	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016)	>=10%	>=20%	>=20%
		[Ind.Int. 23]	Adozione di specifici percorsi di patologia mediante predisposizione di PDTA/Procedure condivise	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2
		[Ind.Int. 104]	Miglioramento dell'appropriatezza delle richieste di emocomponenti rispetto ai criteri del PBM	Relazioni semestrali	Relazioni semestrali	Relazioni semestrali
		[Ind.Int. 107]	Accreditamento della Breast Unit	entro il 30/06	Mantenimento	Mantenimento
		DSM1	Definizione dei percorsi clinici a livello territoriale per differenziare l'offerta di cura nei servizi dei DSM in relazione al bisogno dell'utenza che presenta bisogni complessi e necessita di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali	Stesura	Stesura	Stesura
		DSM6	Riduzione del numero di contenziosi/anno	<=anno precedente	<=anno precedente	<=anno precedente
			Progetto Regionale CIAO			

Allegato A.2 – Piano triennale degli obiettivi e degli indicatori 2022/2024

APPROPRIATEZZA E QUALITA'		DSM7	Monitoraggio numero di pazienti contenuti (evitare i contenziosi ripetuti)	<=anno precedente	<=anno precedente	<=anno precedente
	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	[Ind.Int. 117]	Procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza	Utilizzo in tre reparti ad alto rischio	Utilizzo in tre reparti ad alto rischio	Utilizzo in tre reparti ad alto rischio
	Attuazione di programmi di controllo delle infezioni nosocomiali attraverso redazione di procedure e/o protocolli	[Ind.Int. 126]	procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2
	Sorveglianza delle infezioni nosocomiali	[Ind.Int. 128]	Report periodici sulla sorveglianza delle infezioni nosocomiali	Relazioni semestrali	Relazioni semestrali	Relazioni semestrali
	Controlli igienico sanitari sui servizi appaltati ospedalieri- report periodici	[Ind.Int. 129]	N° di ispezioni svolte /anno	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
	Redazione ed implementazione PDTA aziendali	[Ind.Int. 130]	Numero PDTA formalizzati e diffusi	Almeno2	Almeno2	Almeno2
	Incremento del numero di Dimissioni protette (DOP)	[Ind.Int. 137]	N° di dimissione protette/anno	Relazioni semestrali	Relazioni semestrali	Relazioni semestrali
	Monitoraggio corretto utilizzo istituti contrattuali accessori attraverso la predisposizione di report	[Ind.Int. 139]	Controlli semestrali	Report semestrali	Report semestrali	Report semestrali
	Intervallo Allarme Target dei mezzi di soccorso (ind. MES C16.11)	Ind. MES C16.11	Intervallo	Tendenziale allineamento valore medio regionale (18 min.)	Tendenziale allineamento valore medio regionale (18 min.)	Tendenziale allineamento valore medio regionale (18 min.)
	Stesura di un protocollo con le ortopedie al fine di favorire la disponibilità di sala operatoria per gli interventi delle fratture collo femore	[Ind.Int. 155]	Definizione del protocollo sottoscritto	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
ASSISTENZA FARMACEUTICA	DGR 204/2021 - Appropriately prescrittiva e Contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci e gas medicali	[Ind.Int. 184]	Riduzione della spesa indotta per acquisto diretto di farmaci dalle prescrizioni di medici specialisti nei confronti della ASL della provincia di Foggia	> 40%	> 40%	> 40%
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera (nota DG N.11895 DEL 6/08/2019)	Ind. Int. 07	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	>90%	>90%	>90%
	DGR 1188/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva di farmaci Immunomodulatori ad alto costo per il trattamento di patologia Reumatologiche, Dermatologiche, Gastroenterologiche, Oculistiche	Ind. Int. 156 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci immunomodulatori a minor costo a base del p.a. Adalimumab, Etanercept ed Infliximac sul consumo totale (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico)	>=50% sul consumo totale	>=50% sul consumo totale	>=50% sul consumo totale
	DRG 356/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici ad alto costo a base di Rituximab e Trastuzumab.	Ind. Int. 157 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Rituximab e Trastuzumab sul consumo totale degli stessi p.a. (in termini di unità posologiche/confezioni e valore economico)	>= 70% sul consumo totale	>= 70% sul consumo totale	>= 70% sul consumo totale
	DGR 2198/2016 - DGR 699/2017 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ATC L03AA - Fattori di Stimolazione le Colonie	Ind. Int. 158 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci biosimilari a base di Fattori di Stimolazione le Colonie sul consumo totale dei farmaci della categoria ATC L03AA (in termini di unità posologiche e valore economico).	> 85%	> 85%	> 85%

Allegato A.2 – Piano triennale degli obiettivi e degli indicatori 2022/2024

	DGR 1088/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnolog. ad alto costo a base di EPOETINE (ATC B03XA01 - 02 - 03).	Ind. Int. 159 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Eritropoetine sul consumo totale delle categorie ATC B03XA01-02-03 (in termini di unità posologiche e valore economico).	>= 80% sul consumo totale	>= 80% sul consumo totale	>= 80% sul consumo totale
	DGR 276/2019 - Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci biotecnologici a base di Somatropina	Ind. Int. 160 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Somatropina sul consumo totale dello stesso p.a. (in termini di unità posologiche e valore economico).	>= 70%	>= 70%	>= 70%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	DGR 216/2014 - Interventi in materia farmaceutica ai fini del contenimento della spesa e della appropriatezza prescrittiva dei farmaci biotecnol.	Ind. Int. 161 (**)	% di prescrizione per consumo interno ospedaliero e dispensazione territoriale dei farmaci a basso costo a base di Follitropina sul consumo totale (in termini di unità posologiche e valore economico).	>= 50% sul consumo totale	>= 50% sul consumo totale	>= 50% sul consumo totale
	Uso dei farmaci intravitreali per il trattamento della Degeneraz. maculare correl. all'età (AMD) e dell' Edema maculare diabetico (DME)	Ind. Int. 162	Procedura di prescrizione e allestimento	Definizione della procedura di prescrizione con la struttura Farmacia entro il 30/03/2020	Definizione della procedura di prescrizione con la struttura Farmacia entro il 30/03/2020	Definizione della procedura di prescrizione con la struttura Farmacia entro il 30/03/2020
	DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi).	Ind. Int. 163	% delle DDD di ciascuna categoria ATC rispetto al 2019 per le seguenti cat.: ATC J01CR Associaz. di Penicilline, inclusi gli inibitori delle betalattamasi, J01DD Cefalosporine di 3a generaz., J01FA MACROLIDI, J01MA FLUOROCHINOLONI.	riduzione del 20% rispetto al 2019	riduzione del 20% rispetto al 2019	riduzione del 20% rispetto al 2019
	DGR 2198/2016 - Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi).	Ind. Int. 164	Riduzione del 20% della spesa totale di antibiotici rispetto all'anno precedente	riduzione del 20% anno 2019	riduzione del 20% anno 2019	riduzione del 20% anno 2019
	Aderenza della procedura aziendale di antibiotico profilassi	Ind. Int. 165	Numero di tipologie di non conformità segnalate	<20% del totale prescritto	<20% del totale prescritto	<20% del totale prescritto
	Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica	Ind. Int. 168	Riduzione spesa per farmaci	riduzione 20% spesa farmaceutica	riduzione 20% spesa farmaceutica	riduzione 20% spesa farmaceutica
	Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica	Ind. Int. 169	Riduzione spesa per farmaci	riduzione 10% spesa farmaceutica	riduzione 10% spesa farmaceutica	riduzione 10% spesa farmaceutica
	Rispetto dei tetti di spesa per Dispositivi Medici	Ind. Int. 170	Riduzione spesa Dispositivi Medici propriamente detti	riduzione 10% spesa Dispositivi Medici	riduzione 10% spesa Dispositivi Medici	riduzione 10% spesa Dispositivi Medici
	Rispetto dei tetti di spesa per Diagnostici in vitro	Ind. Int. 171	Riduzione spesa Disagnostici in vitro	riduzione 10% spesa Diagnostici	riduzione 10% spesa Diagnostici	riduzione 10% spesa Diagnostici
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	<b>Efficienza Uso Risorse</b>	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG	In miglioramento sul dato storico	In miglioramento sul dato storico	In miglioramento sul dato storico
	<b>Efficienza Uso Risorse</b>	[Ind.Int. 12 (*)]	Valore DISPOSITIVI per Punto DRG	In miglioramento sul dato storico	In miglioramento sul dato storico	In miglioramento sul dato storico
	<b>Efficienza Uso Risorse</b>	[Ind.Int. 13]	Valore DIAGNOSTICI per Prestazione	In miglioramento sul dato storico	In miglioramento sul dato storico	In miglioramento sul dato storico
	<b>Tempi di Pagamento dei fornitori</b>	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	0	0	0
SANITA' DIGITALE	<b>Diffusione dei servizi on line sul portale regionale della salute</b>		% prenotazioni on line sul totale	>20%	>20%	>20%
	<b>Diffusione ed utilizzo del FSE</b>		% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE	>90%	>90%	>90%
	<b>Riduzione dei tempi per effettuazione delle prestazioni e refertazione per gli interni.</b>	[Ind.Int. 22]	Tempo di attesa medio - (Num: Giornate di attesa tra richiesta e refertazione; Den: Numero Richieste)	<=2	<=2	<=2

Allegato A.2 – Piano triennale degli obiettivi e degli indicatori 2022/2024

	<b>Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi</b>	[Ind.Int. 119]	Controlli trimestrali sull'appropriatezza delle prestazioni con rispetto dei vincoli percentuali di controlli previsti dal D.M.10/12/2009	Reportistica periodica e relazioni finale annuale	Reportistica periodica e relazioni finale annuale	Reportistica periodica e relazioni finale annuale
<b>LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT</b>	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incogruenze	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno	2 Verbali	2 Verbali	2 Verbali
	Migliorare le competenze e conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori ed i rischi	[Ind.Int. 121]	Svolgimento corsi di formazione su rischio clinico	Almeno 2 corsi entro il 31/12	Almeno 2 corsi entro il 31/12	Almeno 2 corsi entro il 31/12
	Standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri	[Ind.Int. 122]	Verifiche attuazione regolamento	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari
	Piena attuazione regolamento CO.VA.SI	[Ind.Int. 123]	Produzione nei termini previsti degli atti correlati ai contenziosi trattati dal CO.VA.SI.	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari	Report trimestrale circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari
	Monitoraggio raccomandazioni ministeriali	[Ind.Int. 124]	Numero raccomandazioni correttamente applicate/torale raccomandazioni deliberate	Almeno il 30%	Almeno il 30%	Almeno il 30%
	Revisione raccomandazioni ministeriali	[Ind.Int. 125]	Numero raccomandazioni correttamente applicate/torale raccomandazioni deliberate	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
	Redazione di pareri motivati e completi sui sinistri in tema di responsabilità professionale	[Ind.Int. 17]	Redazione di pareri	Relazione	Relazione	Relazione
<b>LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT</b>	Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità	[Ind.Int. 140]	Analisi e ricognizione dei bisogni formativi	Predisposizione relazione	Predisposizione relazione	Predisposizione relazione
	Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità	[Ind.Int. 141]	Organizzazione su proposta/programma delle Strutture interessate, di incontri formativi di approfondimento normativo e relativi agli adempimenti connessi per la trasparenza e le attività corruttive	Relazione degli eventi svolti	Relazione degli eventi svolti	Relazione degli eventi svolti
	Prevenire il rischio clinico di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità	[Ind.Int. 142]	Redazione del Piano annuale della Formazione ed eventuale rivisitazione a seguito di nuove richieste o necessità formative	Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione	Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione	Proposta alla Direzione del PAF per l'adozione
	Migliorare le competenze e le conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori ed i rischi	[Ind.Int. 143]	Attivazione di corsi specifici in materia di rischio clinico da inserire nell'ambito del PAF	Attivazione entro il 31/12 di n.2 corsi inerenti il Rischio Clinico, in collaborazione con la Medicina Legale	Attivazione entro il 31/12 di n.2 corsi inerenti il Rischio Clinico, in collaborazione con la Medicina Legale	Attivazione entro il 31/12 di n.2 corsi inerenti il Rischio Clinico, in collaborazione con la Medicina Legale
<b>RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA</b>	Contributo allo sviluppo scientifico	[Ind.Int. 101]	Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Numero medio pubblicazioni	Miglioram. Performance ultimo triennio	Miglioram. Performance ultimo triennio	Miglioram. Performance ultimo triennio
	Sperimentazioni cliniche		Ricognizione e potenziamento sperimentazioni cliniche	Completa Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica secondo le Linee Guida regionali		
	Progetti di Ricerca		Valore economico dei progetti di ricerca derivante da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nell'ultimo triennio (compreso l'anno di valutazione)	Monitoraggio valore economico progetti di ricerca derivante da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nel triennio 2019-2021(triennio di rilevazione)	Potenziamento infrastrutture informative di sostegno alla ricerca ed ai processi di innovazione clinico-organizzativa	
	Organizzazione di corsi di formazione aziendali su tematiche specifiche	[Ind.Int. 120]	Numero corsi di formazione eseguiti	Almeno 2/anno	Almeno 2/anno	Almeno 2/anno

Allegato A.2 – Piano triennale degli obiettivi e degli indicatori 2022/2024

<b>FORMAZIONE</b>	Aggiornamento rete referenti aziendali di Dipartimento o di Struttura Complessa per la predisposizione ed il monitoraggio dei percorsi previsti dal Piano di Formazione	[Ind.Int. 144)	Adozione di un regolamento aziendale della formazione con individuazione degli organismi paritetici e dei referenti aziendali	Proposta alla Direzione Strategica dell'atto	Proposta alla Direzione Strategica dell'atto	Proposta alla Direzione Strategica dell'atto
	Formazione continua mediante attivazione di eventi formativi ECM	Ind. Int. 153	Formazione continua del personale	mantenimento del livello 2019		
	Formazione continua mediante partecipazione per personale assegnato alla struttura eventi formativi ECM	Ind. Int. 154	Formazione continua del personale	Almeno 1 corso all'anno	Almeno 1 corso all'anno	Almeno 1 corso all'anno
<b>PREVENZIONE E MALATTIE PROFESSIONALI</b>	Sorveglianza operatori	[Ind.Int. 132)	attivazione delle specifiche procedure per 100% degli operatori sul totale delle richieste	Relazioni trimestrali	Relazioni trimestrali	Relazioni trimestrali
<b>INFORTUNIO E MALATTIE PROFESSIONALI</b>	monitoraggio infortuni sul lavoro come da protocolli INAIL	[Ind.Int. 133)	perfetto allineamento tra il numero delle procedure attivate ed il numero delle denunce effettuate all'INAIL	Relazioni trimestrali	Relazioni trimestrali	Relazioni trimestrali
	Valutazione del Ricollocamento del personale con giudizio d'idoneità con prescrizioni o limitazioni, d'intesa con Direzione Sanitaria e Servizio Infermieristico ed Ostetrico.	[Ind.Int. 134)	Valutazione del Ricollocamento e/o di Limitazione da espletarsi d'intesa con gli altri uffici competenti per almeno il 20% del personale interessato .	entro il 31/12/2020 conclusione del 20% procedure del totale da evadere	entro il 31/12/2020 conclusione del 20% procedure del totale da evadere	entro il 31/12/2020 conclusione del 20% procedure del totale da evadere
<b>MIGLIORAMENTO RAPPORTO COSTI/EFFICACIA</b>	Piano di riorganizzazione del personale assegnato al Servizio	[Ind.Int. 145)	Avvio: ricognizione della mappa allocativa del personale previsto e di quello in servizio	Elaborazione documento di proposta alla Direzione Strategica	Elaborazione documento di proposta alla Direzione Strategica	Elaborazione documento di proposta alla Direzione Strategica
	Supporto alla Direzione Strategica per la elaborazione del Piano Annuale Emergenze 2020	[Ind.Int. 146)	Piano annuae delle emergenze	Partecipazione alla contrattazione aziendale per la materia	Partecipazione alla contrattazione aziendale per la materia	Partecipazione alla contrattazione aziendale per la materia
	Proposta di determinazione di standard aziendali di utilizzo e impiego del personale	[Ind.Int. 147)	Proposta alla Direzione Sanitaria si/no	Invio della proposta alla Direzione Strategica	Invio della proposta alla Direzione Strategica	Invio della proposta alla Direzione Strategica
	Concorrere al processo di budgeting per quanto attiene all'attribuzione delle risorse necessarie alle diverse strutture e servizi aziendali	[Ind.Int. 148)	Processo di buget	Assegnazione del personale coerentemente alle direttive aziendali	Assegnazione del personale coerentemente alle direttive aziendali	Assegnazione del personale coerentemente alle direttive aziendali