



Regione Puglia
POLICLINICO RIUNITI
Azienda Ospedaliero – Universitaria
FOGGIA

Piano della Performance 2021-2023

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



(approvato con deliberazione n. ____ del 29 gennaio 2021)

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>	0
1.4 <i>L'organizzazione</i>	14
1.5 <i>Le risorse umane</i>	21
1.6 <i>Il Lavoro Agile/smartworking</i>	24
1.7 <i>Le risorse economiche e quelle strumentali</i>	25
<i>2. La pianificazione triennale</i>	28
2.1 <i>Il quadro di riferimento</i>	28
2.2 <i>Gli obiettivi dell'amministrazione</i>	39
<i>3. La programmazione annuale</i>	46
<i>4. Dalla performance organizzativa alla performance individuale</i>	48
<i>5. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della performance</i>	49
5.1 <i>Coerenza tra il Piano Performance ed il Piano per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza e integrità</i>	50
5.1 <i>Coerenza tra il Piano Performance e la programmazione di bilancio</i>	50
<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 2021-2023</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 lo strumento che dà avvio al **Ciclo di gestione** della performance così come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

La **performance** è intesa come il contributo che un'azienda fornisce, attraverso le azioni poste in essere, al raggiungimento delle proprie finalità e degli obiettivi prefissati ed, 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.

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 delle varie strutture organizzative dell'Azienda.

Trattasi, inoltre, di 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. La performance costituisce il profilo "dinamico" della trasparenza.

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

Essendo un atto di **programmazione pluriennale**, con indicazione delle attività per l'anno in corso, il Piano è **modificabile** con cadenza annuale e anche in fra-annuale, se necessario, in relazione a modifiche del contesto interno ed dello scenario esterno di riferimento e in particolare a:

- ✓ disposizioni/norme stabilite dalla programmazione regionale;
- ✓ nuovi obiettivi strategici ed operativi definiti dalla Direzione strategica;
- ✓ modifica della struttura organizzativa ed delle modalità di funzionamento dell'Azienda.

La funzione di governo (**governance**) di un'Azienda si identifica nell'attività diretta a garantire la coerenza e l'equilibrio tra i risultati raggiunti e le risorse utilizzate, in modo che l'utilità prodotta sia sempre superiore al sacrificio sostenuto dalla società, per il consumo delle risorse.

Governare un'azienda significa incidere sulla quantità e qualità delle risposte ai bisogni, in relazione alle risorse disponibili, tenendo conto della dinamicità del contesto in cui l'azienda opera e della necessità di misurare costantemente i risultati, per riorientarli in funzione del divenire del contesto di riferimento. Le aziende del servizio sanitario, per loro natura, sono assimilate a sistemi ultra-complessi, stante l'impossibilità di ricostruire tutti gli elementi o tutte le relazioni che sottendono al loro funzionamento. I fattori di complessità sono sostanzialmente riconducibili all'interdipendenza dei processi, che implica un forte bisogno di integrazione e coordinamento in funzione della pluralità dei bisogni da soddisfare in una visione unitaria, nonché alla diversità dei prodotti e dei servizi da gestire, oltre che all'elevata professionalità delle risorse umane coinvolte nel processo di produzione e/o erogazione.

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 oggi alla luce della eccezionale situazione sanitaria derivante dalla pandemia da Coronavirus ancora in atto ed il cui stato di emergenza è stato prorogato con DPCM del 13 gennaio fino al 30 aprile 2021.

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 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 il semestre gennaio-giugno 2021.

In ogni caso, anche in questo particolare momento, il Piano, in cui sono descritte le caratteristiche salienti dell’Azienda, costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici, obiettivi 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. Il collegamento tra le attività svolte e le risorse impiegate trova espressione a cadenza annuale nel budget.

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e secondo le prescrizioni e gli indirizzi forniti dal Dipartimento della Funzione Pubblica con le linee guida da questo emanate¹. Inoltre, le indicazioni operative date dall’Autorità Nazionale Anticorruzione sottolineano la necessità di integrare il ciclo della gestione della performance con strumenti, processi e attività posti in essere per l’attuazione del [Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l’integrità](#). Sebbene ad oggi, l’adozione del suddetto Piano sia stata prorogata al 31 marzo p.v., il piano della performance, in coerenza con quanto disposto, tiene conto delle principali indicazioni e misure che saranno contenute nel suddetto documento programmatico per costituire parte integrante degli obiettivi strategici aziendali.

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, fissati nel documento di direttive della relazione del Direttore Generale allegato al Bilancio preventivo economico 2021 ed 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 singole 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).

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

Contenuti e principi di redazione

Secondo quanto previsto dalle linee guida per il Piano della performance emanate dal Dipartimento della funzione pubblica - UVPa giugno 2017, esso 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.

Non è presente una specifica sezione dedicata al **POLA** poiché, come consentito dalla vigente normativa - art. 263, comma 4-bis, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020 n. 77 - l'Azienda non ha inteso adottare in questa fase un vero e proprio programma organizzativo del Lavoro Agile. È presente, invece, una sintetica **fotografia** del raggiunto **livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile**, che costituisce la base di partenza (*baseline*) per la programmazione ed un suo futuro sviluppo.

Il Piano Triennale della Performance dell'AOU Policlinico Riuniti è redatto in conformità con le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., e di quelle contenute nelle Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, ispirandosi 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 indicata 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.

1. La presentazione dell'amministrazione

1.1 La Mission

Gli Ospedali Riuniti di Foggia nascono nel 1997 come Azienda Ospedaliera, dalla scissione 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, la stessa è stata identificata quale **Azienda Ospedaliero – Universitaria**, status giuridico che si è definito con il decorso del quadriennio di sperimentazione.

L'Azienda, con sede legale in Foggia al viale Luigi Pinto, 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 corso del 2019, con delibera di Giunta Regionale, è stato annesso l'ospedale "F. Lastaria" 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 in atto per buona parte del 2020) 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 **missione** 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 ed 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, così come 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 multidisciplinarietà².

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** e tuttora è punto nodale nella rete degli ospedali Covid 19 per acuzie così come definita dal "*Piano Sanitario Coronavirus della Regione Puglia Legge n. 77/2020*".

A dicembre è stata completata la riorganizzazione del piano aziendale dell'emergenza Covid-19 del Policlinico di Foggia al VI 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. A questo si aggiunge la decisione di conferire omogeneità a tutta una serie di servizi e attività amministrative individuabili in un unico punto più fruibile anche per i cittadini.

Con Deliberazione della Giunta Regionale pugliese n. 1892 di novembre 2020, per consentire l'espletamento delle procedure di nomina del nuovo Direttore Generale che hanno subito rallentamenti in considerazione del protrarsi dell'emergenza sanitaria da Covid e attesa la scadenza del periodo di *prorogatio ex lege* n. 444/1994, è stato nominato il **Commissario Straordinario** dell'Azienda.

²La classificazione è stata operata in base a quanto stabilito dal DM n. 70 del 2 aprile 2015, ove è previsto che "Le strutture ospedaliere, comprese quelle in cui non tutte le specialità previste nei presidi sono dotate di posti letto dedicati, prevedono tre livelli a complessità crescente". In particolare la classificazione introdotta è la seguente, secondo un criterio di complessità crescente: ospedali di base, ospedali di I livello e ospedali di II livello. Questi ultimi, posti quindi all'apice di una gerarchia basata su una via via maggiore capacità di rispondere alle complessità assistenziali, devono essere in grado di garantire una ampia ogni possibile intervento di natura diagnostica o terapeutica nonché di fungere da Hub di varie reti cliniche.

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 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, come già detto, è *Ospedale Covid -19* per acuzie nell'ambito della rete prevista dal Piano Regionale degli Ospedali Covid - legge 77/2020.

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. Purtroppo ad ottobre vi è stata una seconda sospensione tuttora vigente delle attività ordinarie.

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 tratta³. Si fa presente che al momento in cui si scrive, i dati forniti relativi all'anno appena concluso (2020) non sono ancora assestati e pertanto possono essere suscettibili di variazioni.

Il Policlinico, nel corso dell'anno 2020, ha erogato circa 24.550 **ricoveri** complessivi di cui il 91% circa in regime ordinario e il 9% diurno.

³ 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 provvisori non ancora consolidati. I dati sono comunque confrontati con i dati dell'anno 2019 estratti nello stesso periodo risultando, pertanto, omogenei.

DATI DI RICOVERO			
		2020*	2019*
Dimessi	Ordinari	22.417	28.318
	Day Hospital/day Surgery	2.130	3.240
	Totali	24.547	31.558
Giornate di degenza	Ordinari	171.285	192.877
N° accessi	Day Hospital / day Surgery	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)		2020*	2019*
	Ordinari	€ 85.123.949	€ 100.616.900
	Day Hospital	€ 2.450.075	€ 3.603.003
	Totali	€ 87.574.024	€ 104.219.903

* 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 2020 dei ricoveri (sia in regime ordinario che diurno) per categoria diagnostica (*Major Diagnostic Category*).

MDC	DESCRIZIONE	RICOVERI 2020*
0	DRG 468, 469, 470, 476 E 477 MDC NON DEFINITA	109
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	1922
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	393
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	734
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2516
5	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	1980
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	2106
7	MALATTIE E DISTURBI DEL FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	889
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2067
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	447
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, DELLA NUTRIZIONE E DEL METABOLISMO	577
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E VIE URINARIE	1764
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	465
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	429
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	2895
15	NEONATI NORMALI E NEONATI CON DISTURBI PERINATALI	2445
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI	133
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	394
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	606
19	DISTURBI PSICHICI	505
20	ABUSO DI ALCOOL E FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI DA ALCOOL O FARMACI	13
21	TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI	120
22	USTIONI	21
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	618
24	TRAUMATISMI MULTIPLI	78
25	INFEZIONI DA HIV	15
Pre	TRAPIANTO DI CUORE, FEGATO, MIDOLLO, POLMONE, PANCREAS/RENE E PANCREAS. TRACHEOSTOMIA	125
	TOTALE	24.366

Il Policlinico Riuniti ha erogato nell'anno, al netto delle prestazioni effettuate verso i pazienti ricoverati (cd prestazioni intermedie interne), circa 1.320.000 prestazioni ambulatoriali, 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 riduzione sia numerica che economica registrata rispetto agli anni precedenti è stata importante e significativa, è ovviamente in gran parte riconducibile alla sospensione delle attività soprattutto nella prima ondata della pandemia.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE (escluse prestazioni per pazienti interni)		
Quantità	2020*	2019*
N° prestazioni di Laboratorio	697.159	993.522
N° prestazioni di Diagnostica per immagini	28.501	44.046
Altro	596.017	671.284
Totali	1.321.677	1.708.852

* Dati non assestati

Valore economico	2020*	2019*
N° prestazioni di Laboratorio	€ 7.185.316	€ 9.567.042
N° prestazioni di Diagnostica per immagini	€ 2.002.602	€ 2.641.633
Altro	€ 25.658.333	€ 28.167.493
Totali	€ 34.846.251	€ 40.376.168

* 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)		
	2020*	2019*
Quantità	35.681	35.851
Importo	€ 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 2020, sia in regime di ricovero, sia in regime ambulatoriale, raffrontati con il biennio precedente:

	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2018
N. RICOVERI ORDINARI	22.417	28.318	29.804
N. DAY HOSPITAL	2.130	3.240	5.927
N. GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	171.285	192.877	201.486
N. ACCESSI DH	4.064	4.619	9.838
DEGENZA MEDIA	7,6	6,80	6,76
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	1,14	1,16	1,10
PESO MEDIO RICOVERI CHIRURGICI	1,55	1,50	

L'anno 2020, i cui dati di attività sono ancora in corso di consolidamento, ha mostrato in sintesi i seguenti andamenti gestionali:

- **Ricoveri ospedalieri:** rispetto all'anno precedente, come largamente prevedibile, si è registrato livello aziendale una riduzione sia dei ricoveri ordinari (circa il 20%) sia di ricoveri in day hospital (circa il 22%), e relativo valore economico sebbene sul versante del valore della produzione le riduzioni siano state più contenute in termini percentuali (rispettivamente circa il 15% per i RO e il 16% per i DH).
- **Attività ambulatoriale per esterni:** anche per l'attività ambulatoriale si è registrato una prevedibile riduzione (- il 23%), in particolare del numero delle prestazioni di laboratorio (-30%) e del numero delle prestazioni di diagnostica per immagini (-35%) 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 (Foggia e quella neoattivata di Lucera) si sono registrate circa 44.780 accessi nell'anno, circa il 23% in meno rispetto all'anno precedente - di seguito riportati per codice di priorità:

DIMESSI al PS PER PRIORITA' (FOGGIA)		
	2020	2019
Rosso - Emergenza	2.984	3.804
Giallo: Mediamente Critico	18.728	28.834
Arancione: Urgenza	697	
Azzurro: Urgenza differibile	665	
Verde: Urgenza minore	14.908	25.312
Bianco: non urgente	133	245
Nero: deceduto	184	93
Non rilevato	14	9
Dimessi totali	38313	58297

DIMESSI al PS PER PRIORITA' (LUCERA)	
	2020
Rosso - Emergenza	70
Giallo: Mediamente Critico	934
Verde: Urgenza minore	5.241
Bianco: non urgente	218
Nero: deceduto	3
Non rilevato	1
Dimessi totali	6467

Il territorio di riferimento è, prevalentemente, quello provinciale. La Provincia di Foggia è la seconda Provincia italiana per estensione, con 6.965 Km² 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 partendo dall'analisi sui dimessi Covid al 31/12⁴:

DRG	Numero Dimessi	Età Media	Giorni Degenza	Degenza Media	Ricavi
421 Malattie di origine virale, et... > 17 anni	94	48,1	1.959	20,8	325.827,0
542 Tracheostomia con ventilazione meccanica > 96 ore	5	52,4	164	32,8	172.730,0
565 Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita 96 ore	32	68,0	497	15,5	499.040,0
566 Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	19	71,3	220	11,6	110.135,0
79 Infezioni e infiammazioni respiratorie, et... > 17 anni con CC	404	69,4	8.757	21,7	2.349.616,0
80 Infezioni e infiammazioni respiratorie, et... > 17 anni senza CC	103	56,7	1.938	18,8	459.601,0
99 Segni e sintomi respiratori con CC	4	76,8	78	19,5	11.497,0
Altri DRG	105	54,5	1.330	12,7	396.751,0
Totale	766	62,9	14.943	19,5	4.325.197,0

Struttura	Numero Dimessi	Degenza Media
Anestesia e Rianimazione -COVID	36	14,8
Epatologia	23	27,8
Gastroenterologia a dir. Osp.	6	6,8
Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	19	26,4
Malattie Apparato Respiratorio Univers.	108	23,6
Malattie Infettive a dir. Univ.	18	22,9
MALATTIE INFETTIVE COVID POLICLINICI RIUNITI FOGGIA	208	17,0
Medicina I a dir Univ.	4	19,8
Medicina I a dir. Osp.	2	13,0
Nefrologia a dir. Univ.	11	23,6
Neurologia a dir. Univ.	1	33,0
Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	6	7,5
Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	19	6,4
Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	16	5,3
PNEUMOLOGIA COVID POLICLINICI RIUNITI FOGGIA (POST ACUZIE D'AVANZO)	285	21,2
Rianimazione oo.rr.	4	8,8
Totale	766	19,5

Di seguito si riportano i dati di attività relativi alla **Centrale operativa 118**

Complessivamente le richieste di intervento per l'anno 2020 pervenute alla centrale operativa sono circa 185.000, circa 45.000 in più rispetto al totale di richieste pervenute nell'anno 2019, con evidente nesso di causa 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) per l'anno 2019 sono state pari a n° 7.219 di cui 421 infettive e 6.798 da riferire all'apparato respiratorio mentre nell'anno 2020 i due apparati hanno avuto un numero di casi pari a 10.469 con le patologie infettive che sono passate da 421 del 2019 a 2.462 nel 2020 ed in percentuale rispetto agli interventi dallo 0.68% al 10.32% e le respiratorie dalle 6798 (10.98%) del 2019 alle 8007 (13.82%) del 2020; ovviamente tale esponenziale incremento è da riferire alla pandemia da COVID-19 che ha registrato il picco nella seconda ondata dopo il mese di settembre 2020 ed in parallelo ne consegue un esponenziale incremento dell'attività della struttura logistica e del personale afferente alla Centrale come si evince oltre che dal numero di interventi, dalle ospedalizzazioni e anche dai coordinamenti di interventi HEMS (Elisoccorso) per

⁴ L'estrapolazione è stata ottenuta filtrando per il Codice Diagnosi Principale e secondaria "07889" come esplicitato nella Nota Ministeriale con oggetto Linee Guida per la codifica della SDO PER CASI AFFETTI DA MALATTIA DA SARS-COV-2 (COVID-19).

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. Gli interventi HEMS sono stati nel 2020 in totale 307 di cui 177 durante la seconda ondata della pandemia in cui si è inconfutabilmente registrato il picco di richieste di interventi.

La rapida diffusione dell'epidemia di **COVID-19** ha causato la crescente *necessità di diagnosi rapida* dell'infezione da parte del nuovo coronavirus responsabile della sindrome respiratoria, per evitarne l'ulteriore diffusione attraverso il contenimento dei soggetti positivi. 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 orapido, che evidenzia la presenza di anticorpi contro il virus.

Con riferimento ai *test molecolari*, i dati forniti dal Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio riportano nr. 136.172 test molecolari eseguiti su tempone naso-faringeo, di cui esterni 84.360 (pari al 62%). Sul totale dei tamponi effettuati il 20,5% sono risultati positivi al Covid, mentre la percentuale di positivi sul cluster degli esterni sale al 28,4%.

I dati relativi invece ai *test sierologici* sono i seguenti dati:

LABORATORIO SIEROLOGIA COVID-19										
PROSPETTO RIEPILOGATIVO TOTALI MENSILI TESTS 2020										
Mese	N° Campioni Med Prev	N° Campioni Pazienti	N° Esterni CUP	N° Esterni Enti	N° Camp. SIMT conferma	Studio tsunami	Camp. Totali	N° Campioni positivi Med. Prev.	N° Camp. Positivi Paz.	N° Positivi Esterni
Aprile	725						725			
Maggio	3227				290		3517			
Giugno	2353	203		31	11		2598	54	11	4
Luglio	1418	967	44	73	11		2513	54	86	2
Agosto	1471	661	122		6		2260	46	62	10
Settembre	1217	1195	157	145	15		2729	34	130	18
Ottobre	1910	1408	124	301	16		3759	66	190	7
Novembre	865	1545	57	359	35	73	2934	56	473	10
Dicembre	391	1370	69	2	87	96	2016	103	486	38
Totali	13577	7349	573	911	471	169	23050	413	1438	89
Camp. Pos.	3%	19,60%	2%	4%			8,40%			

Il 27 dicembre è partita la prima fase della *campagna di vaccinazione anti-Covid 19* riservata agli operatori sanitari del Policlinico Riuniti e dell'ospedale Colonnello D'Avanzo di Foggia. La somministrazione della seconda dose per tutti gli operatori sanitari è iniziata il 18 gennaio scorso, a regime dal 22 gennaio.

Ad oggi sono state effettuate 3.197 (3.021 prime dosi e 176 seconde dosi) vaccinazioni.

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 assistenza⁵. Con delibera del Direttore Generale n. 571 del 31.07.2018, è stato dato il nuovo assetto organizzativo dipartimentale aziendale, modificando ed integrando i contenuti della deliberazione n. 341 del 18 dicembre 2015 per l'allineamento alle disposizioni regionali miranti alla riduzione e alla razionalizzazione dei servizi ed 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 e funzionalità interne.

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.

Oggi l'Azienda si articola 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.

A seguito dell'individuazione dei Direttori dei Dipartimenti, con gli stessi sono stati stipulati appositi contratti, accessivi al contratto principale di lavoro, nell'ambito dei quali:

⁵ 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.

- sono state individuate le specifiche responsabilità e le funzioni proprie dei Direttori di Dipartimento;
- sono stati elencati gli obiettivi da perseguire;
- ai fini delle valutazioni sull'operato svolto e sui risultati raggiunti, sono state indicate le modalità ed i criteri di valutazione.

		Direzione Ospedaliera	Direzione Universitaria
Emergenza e Urgenza	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	
Donna e Bambino	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	
Internistico	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	
Medicina Specialistica	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
Neuroscienze	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	
Cardioracovascolare	Cardiologia a dir. univ e UTIC		U
	Chirurgia Toracica a dir. Univ		U
	Chirurgia Vascolare	H	
	Medicina dello sport a dir. Univ.		U
Onco-Ematologico	Ematologia a dir. Osp.	H	

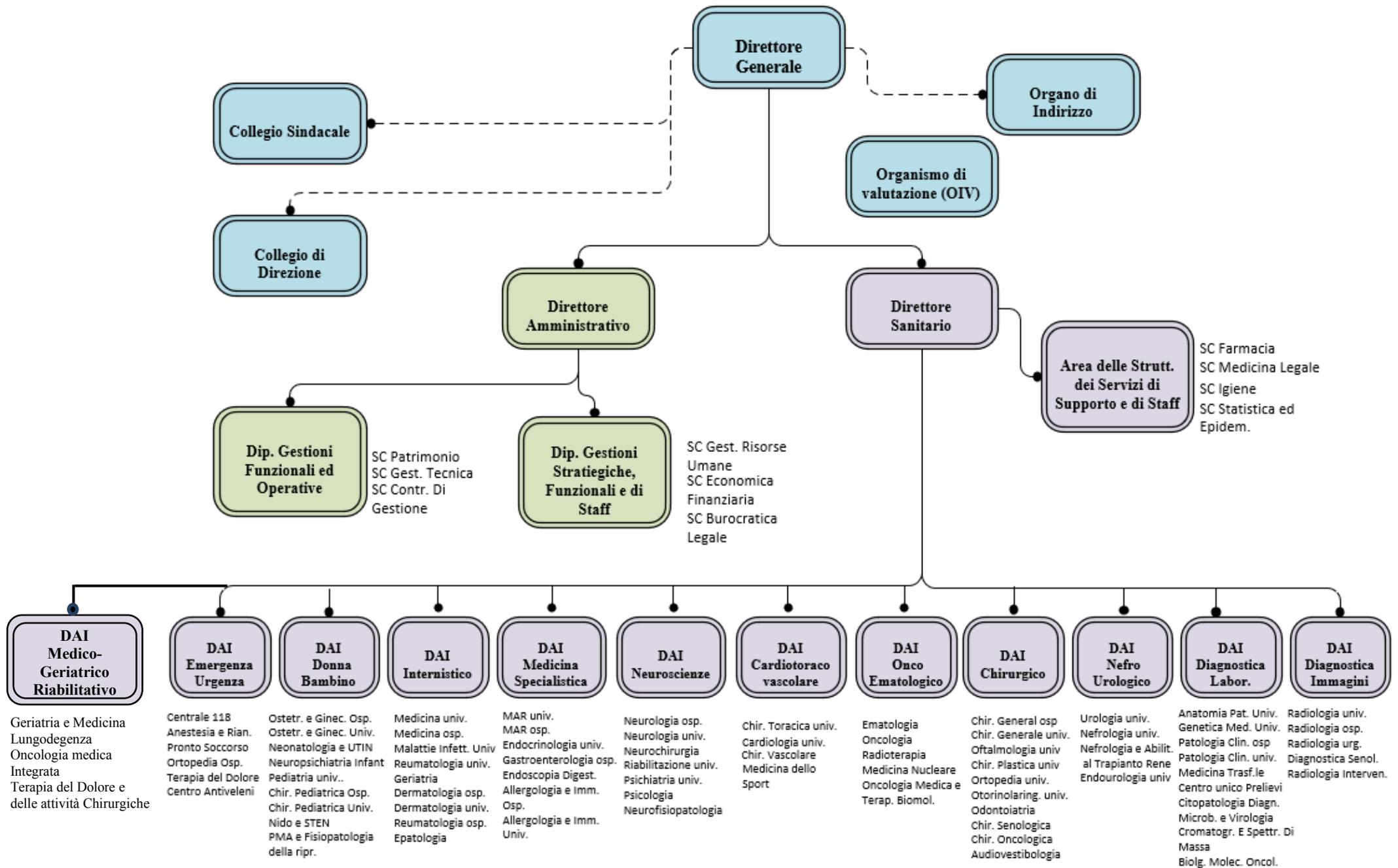
Piano della Performance 2021-2023– AOU Policlinico Riuniti di Foggia

	Centro Talassemie a dir. Osp	H	
	Oncologia	H	
	Medicina Nucleare a dir. Osp.	H	
	Radioterapia a dir. Osp.	H	
	Oncologia Medica e Terapia Biomolecolare		U
Chirurgico	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
	Odontoiatria a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Oncologica a dir. Osp.	H	
	Audiovestibologia a dir Osp.	H	
	Chirurgia Senologica a dir. Osp.	H	
Nefro-Urologico	Nefrologia, Dialisi e Trapianti-Emodialisi		U
	Nefrologia abilitata al trapianto di reni		U
	Urologia e Trapianti a dir. Univ.		U
	Andrologiae Chirurgiarcostruttiva dei genitali esterni		U
Diagnostica di Laboratorio	Anatomia Patologica a dir. Univ.		U
	Laboratorio Analisi a dir. Osp.	H	
	Genetica Medica a dir. Univ.		U
	Medicina Trasfusionale	H	
	Patologia Clinica a dir. Univ.		U
	Microbiologia e Virologia		
	Cromatografia e Spettrometria di massa - Tossicologia a dir univ.		U
Biologia Molecolare Oncologica			
Diagnostica per Immagini	Radiodiagnostica a dir. Osp.	H	
	Radiodiagnostica a dir. Univ.		U
	Radiologia d'Urgenza	H	
	Diagnostica Senologica	H	
	Radiologia Interventistica		U
Dipartimento Medico, Geriatrico e Riabilitativo	Geriatrica e Medicina	H	
	Lungodegenza	H	
	Oncologia Medica Integrata		
	Terapia del Dolore e delle Attività Chirurgiche		

Sono poi in essere n. 1 Dipartimento delle Strutture e dei Servizi di Supporto e di Staff alla Direzione Sanitaria 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 e articolati come segue:

Area delle Strutture e dei Servizi di Supporto e di Staff	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
Gestioni Strategiche, Generali e di Staff	SC	Gestione delle Risorse Umane
	SC	Area Economico Finanziaria
	SC	Struttura Burocratica Legale
	SSD	Affari Generali e Tutela della Privacy
Gestioni Funzionali ed Operative	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 2021-2023– AOU Policlinico Riuniti di Foggia



1.5 Le Risorse umane

La tabella che segue illustra il personale dipendente dell'AOU Policlinico Riuniti di Foggia quale fotografia scattata al 31.12.2020 suddiviso per ruolo e area contrattuale a confronto con quanto risultante al 31.12 dei due anni precedenti. Rispetto all'anno 2019 l'organico presenta un incremento complessivo pari a 366 unità.

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2020	Personale al 31/12/2019	Personale al 31/12/2018
RUOLO SANITARIO	1.866	1.694	1.633
Dirigenza		484	453
- Medico – veterinaria	484	442	421
- Sanitaria	51	42	32
Comparto	1.331	1.210	1.180
RUOLO PROFESSIONALE	9	5	5
Dirigenza	5	5	5
Comparto	4	-	-
RUOLO TECNICO	547	409	417
Dirigenza	-	-	-
Comparto	547	409	417
RUOLO AMMINISTRATIVO	185	132	137
Dirigenza	14	12	8
Comparto	171	120	129
TOTALE	2.607	2.241	2.192

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

DIPENDENTI UNIVERSITARI INDETERMINATO

TIPOLOGIA DI PERSONALE	2018	2019	2020
☐ RUOLO AMMINISTRATIVO			1
☒ COMPARTO			1
☐ RUOLO PROFESSIONALE	1	1	1
☒ DIRIGENZA	1	1	1
☐ RUOLO SANITARIO	63	70	76
☒ COMPARTO	1	1	4
☒ DIRIGENZA	62	69	72
Totale	64	71	78

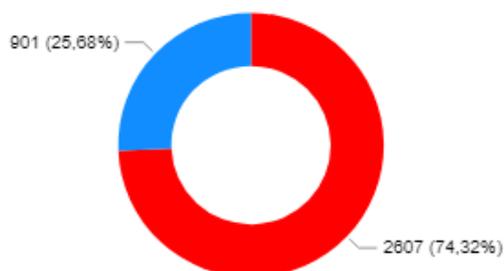
La Regione Puglia con Deliberazione di Giunta n. 1889 del 30.11.2020 ha approvato il [Piano Triennale del Fabbisogno di Personale \(P.T.F.P.\) 2019/2021](#) sulla base degli standard definiti e nei limiti di spesa determinati dalla stessa con D.G.R. n. 2293/2018. Inoltre, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 47 del 22.12.2020 è stato approvato, per scorrimento, il Piano di Fabbisogno 2020/2022 comprensivo delle unità di personale previste per fronteggiare la Pandemia da Covid-19.

Occorre sottolineare che la gestione del piano di fabbisogno nella quotidianità della organizzazione del lavoro, trova ostacoli operativi in applicazione di disposizioni sempre più stringenti in tema di sicurezza del lavoro legati ad un persistente trend in aumento dell'età media degli operatori sanitari e non che pongono come contraltare un incremento costante delle prescrizioni mediche per ridotte capacità lavorative ed assenze per malattia. Resta, altresì, preoccupante l'uso intensivo della forza lavoro in determinati settori e strutture assistenziali aziendali, dove la difficoltà a reperire personale medico specializzato diventa sempre più frequente e rappresenta quasi una normalità. Ci si riferisce, in particolare, ai medici di pronto soccorso, anestesia e rianimazione, chirurgia vascolare, radiologia interventistica e di recente anche ai pediatri ed ortopedici. La gestione contrattuale di lavoro del personale operante in queste strutture diventa pertanto 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 serie pericolo la tutela e garanzia dell'assistenza sanitaria ai cittadini utenti.

Di seguito, si evidenzia l'articolazione del personale dipendente per tipo di contratto, a tempo determinato ed indeterminato negli anni 2020-2019.

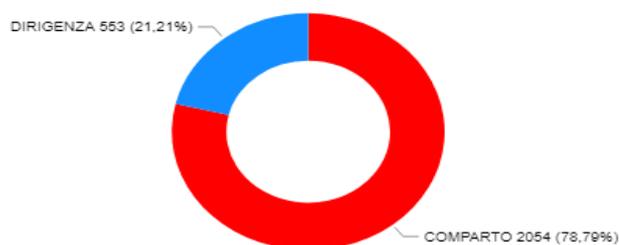
PERSONALE DIPENDENTE 2020 PER TIPO CONTRATTO

TIPO CONTRATTO ● INDETERMINATO ● DETERMINATO



PERSONALE DIPENDENTE INDETERMINATO 2020 PER TIPO PERSONALE

TIPO PERSONALE ● COMPARTO ● DIRIGENZA



Il ricorso ai **contratti di lavoro a tempo determinato** 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, trascorrono 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 2020 poi, costituendo l'emergenza pandemica evento di straordinarietà incomparabile, ha reso ancora più complessa ed evidente la gestione di reclutamento del personale per il quale si è dovuti ricorrere a qualsiasi tipologia di contratti di lavoro flessibile la cui durata, per alcuni profili professionali (in particolare medici ed infermieri), a causa di forza maggiore per gravissima carenza di personale, si è reso necessario determinarla fino a 36 mesi, anche su specifica disposizione della stessa Direzione del Dipartimento Salute della Regione Puglia.

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 2021/2023 e tendere alla definitiva messa a punto le azioni per pervenire alla rilevazione della Contabilità Analitica. L'anno 2019 ha rappresentato una svolta decisiva al 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.

Nel 2020 gli operatori sanitari coinvolti nell'emergenza **Covid**, che hanno prestato servizio tra il 15 marzo e il 15 maggio, hanno ricevuto un **bonus premio**, calcolato sui giorni di presenza, così come stabilito dalla Regione Puglia. Si tratta di un riconoscimento che va oltre quello umano e di elogio ampiamente dimostrato dalla popolazione e ancora vivido nelle menti di tutti, ma anche una giusta ricompensa per l'impegno e il sacrificio commisurati al rischio affrontato da tutto il personale: un premio che il Governo regionale ha riconosciuto a tutta la sanità pubblica, ecclesiastica e privata⁶. Nello specifico al Policlinico Riuniti di Foggia sono stati assegnati 2milioni 684mila euro totali sulla base di un duplice indicatore rappresentato dal numero dei ricoveri per Azienda e dal numero delle prese in carico di pazienti Covid positivi. L'accordo regionale ha previsto la suddivisione in diverse fasce di premialità (dalla A alla D) a seconda del coinvolgimento più o meno diretto in attività di contrasto all'emergenza epidemiologica. L'indennità è stata scorporata in due fasi: entro luglio per il primo acconto e non oltre settembre per il saldo. Per quanto riguarda l'area dirigenza, il Policlinico Riuniti conta 617 dipendenti che hanno lavorato nel periodo da marzo a maggio, in piena emergenza, per 18.007 giorni di turnazione; per l'area comparto (OSS, infermieri, tecnici di laboratorio e tutto il personale che non rientra nella dirigenza), invece, sono stati effettuati 65.795 giorni di turno da un personale formato da 2.491 risorse. Tutto il personale che non è stato coinvolto o minimamente coinvolto nell'attività Covid è confluito nella fascia D.

⁶Il decreto legge n. 14/2020 ha stabilito, in deroga, che i fondi incentivanti per il personale del servizio sanitario nazionale sono complessivamente incrementati per ogni Regione e che per la Puglia sono stati stanziati dal Governo 16.582.736 di euro lordi a cui si sono aggiunte ulteriori risorse pari a 12.581.33 per un totale di 29milioni164.068euro che la Regione Puglia ha implementato con circa 896mila euro arrivando ad un totale complessivo di 30milioni di euro.

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

L'emergenza epidemiologica COVID-19 ha accelerato, talvolta anche oltre le condizioni ordinariamente previste, l'implementazione dello smartworking 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 smartworking in situazioni ordinarie e non emergenziali.

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

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

Con Deliberazione dei Direttore Generale 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 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 in regolamento della banca delle ore e di lavoro agile, laddove gli strumenti informatici lo consentano, anche nel rispetto delle funzioni di ciascun dipendente".

Con Direttiva n. 67 Covid- 19 la Direzione Strategica ha stabilito, inoltre, che devono essere 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.

E' stata effettuata una sintetica **fotografia** del raggiunto **livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile**, che costituisce la base di partenza (*baseline*) per la programmazione ed un suo futuro sviluppo.

Si riportano i dati inerenti lo smartworking 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. 137 comunicati al Ministero del Lavoro effettivamente n. 126 hanno utilizzato lo smartworking.

ORE SETTIMANALI PER DIPENDENTE	36
NUMERO SETTIMANE SMWK	40
ORE PER OGNI DIPENDENTE (36x40)	1440
NUMERO DIPENDENTI AUTORIZZATI SMWK	137
ORE COMPLESSIVE PER DIPENDENTE (1440X137)	197.280
PERCENTUALE (51147X100:197280)	25,92%

NUMERO DIPENDENTI CHE HA UTILIZZATO SMWK	126
ORE COMPLESSIVE PER DIPENDENTE (1440X126)	181.440
PERCENTUALE (51147X100:181440)	28,18%

1.7 Le risorse economiche e quelle strumentali

Con delibera del CSn. 61 del 31/12/2020 "Bilancio pluriennale di previsione 2021/2023 - **Bilancio preventivo economico 2021**. Adozione" sono stati definiti i fabbisogni ed individuate le risorse economiche a disposizione dell'AOU Policlinico Riuniti di Foggia per il triennio 2021-2023.

Il bilancio economico preventivo 2021, 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 2020, determinata come proiezione dei dati del conto economico al 30 settembre 2020, 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;
- dai 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 2021.

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 triennio 2021/2023 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 2021 presenta, in partenza, una reale 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.

Il **finanziamento corrente** in assegnazione dalla Regione Puglia all’Azienda “Policlinico Riuniti” di Foggia per il 2021 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 17.00.000 di euro sul 2021; per il 2020 l’incremento della spesa corrente provocato dalla pandemia è stato di oltre 23 milioni di euro con una consistente flessione della produzione, correlata principalmente alla limitazione delle attività ambulatoriali e di quelle ordinarie programmate durante tutta la prima fase, che ha determinato minori ricavi pari a 26 milioni di euro circa.

Nel caso la pandemia si dovesse protrarre nel 2021 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 2021-2023** è quella sintetizzata nella tabella che segue (valori espressi in euro).

	2021	2022	2023
Valore della produzione	256.928.000	256.226.000	256.388.000
Costi della produzione	275.161.000	249.372.000	249.576.000
Proventi e oneri finanziari	- 22.000	- 21.000	- 21.000
Proventi e oneri straordinari			
Risultato prima delle imposte	-18.255.000	9.575.000	9.533.000
Imposte sul reddito d'esercizio	10.004.000	9.471.000	9.471.000
Risultato di esercizio presunto	-28.259.000	104.000	62.000

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 2021/2023 e tendere alla definitiva messa a punto le azioni per pervenire alla rilevazione della Contabilità Analitica. L'anno 2019 ha rappresentato una svolta decisiva al 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.

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 per il triennio 2021/2023 è quello di individuare e sperimentare una specifica procedura gestionale in connessione diretta con la contabilità generale. Il Bilancio Economico preventivo per l'anno 2021 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 31.12.2020 e della programmazione 2021/2023.

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 nell'anno 2020 è costituito da n° 4.004 apparecchiature censite, per un valore di sostituzione complessivo pari a € 26.420.818,19.

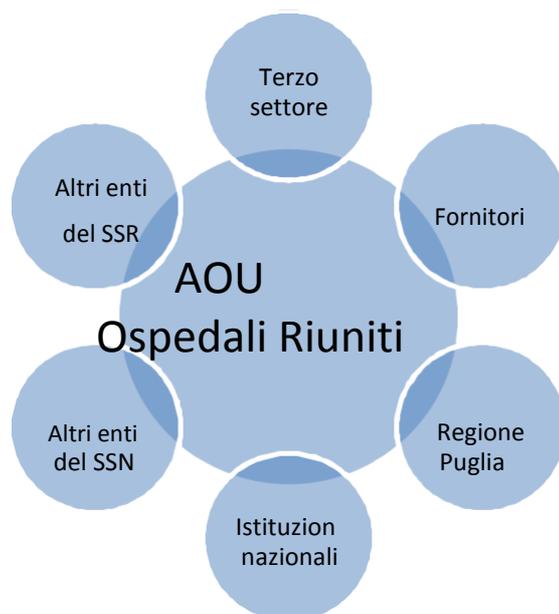
Nella valorizzazione del parco tecnologico sono comprese tutte le apparecchiature acquisite in proprietà, con contratti di comodato d'uso, leasing, service, noleggio e, infine, quelle di proprietà dell'Università degli Studi di Foggia impiegate ai fini assistenziali.

	Proprietà	Service e Comodato	Leasing e noleggio	Università
A.O.U.OO.RR	3829	26	84	65

2. La pianificazione triennale

2.1 Quadro di riferimento

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.

Per la definizione degli obiettivi strategici aziendali, vanno tenuti in considerazione gli adempimenti previsti dalla [verifica LEA](#) (di cui all'Intesa Stato-Regioni) cui è associata la quota di premialità del FSN per le Regioni, nonché le valutazioni di qualità dell'assistenza sanitaria rilevata attraverso le rilevazioni istituzionali dell'AGENAS. I parametri LEA sia economici che assistenziali dovranno essere obiettivo di miglioramento aziendale anche per il 2021. In tale ambito, particolare importanza per gli Enti del SSN assume il nuovo Sistema di Garanzie (NSG) che 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 2020.

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 dell'emergenza sanitaria da Covid19, l'ANAC ha prorogato al 31 marzo 2021 i termini per l'adozione e la pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 e 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](#)

Ai tempi del Covid-19 il diritto muta forma e diventa un diritto d'emergenza: il 30 gennaio l'O.M.S. annunciava "l'emergenza sanitaria globale" causata da Coronavirus. Il giorno successivo il Consiglio dei Ministri deliberava⁷ lo stato di emergenza nazionale, situazione prevista e disciplinata dall'art. 24 del d.lgs. n. 1 del 2018 (codice della protezione civile). In

⁷DPCM 31 gennaio 2020 "Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili".

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. Con DPCM del 13 gennaio 2021 lo stato di emergenza sanitaria nazionale è stato prorogato fino al 30 aprile 2021.

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 all'link 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 2021e 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 interventoe di contrasto alla pandemia e garantire le necessarie attività assistenziali no-covid dipendenti. così come ultimamente stabilite nella *deliberazione del Presidente della Giunta Regionale* - ai sensi dell’art. 41, comma 5 dello statuto della regione puglia - 18 novembre 2020, n. 1756"Indirizzi per un’azione condivisa di contrasto alla pandemia da SARS-COV 2. Linee di intervento".E’ di tutta evidenza che tale indicazione vincolante della Giunta Regionale assume una rilevanzastrategica prioritaria, aggiuntiva rispetto al mandato vincolante che verrà conferito al nuovo Direttore Generale conl’atto di nomina. Pertanto, l’Azienda deve attuare radicali modifiche dei tradizionali sistemi organizzativied operativi al fine di rendere raggiungibili gli obiettivi.

La Regione Puglia, inoltre, con *Regolamento n. 14/2020* ha aggiornato i criteri di riordino e potenziamento della *rete ospedaliera*⁸ e con Regolamento Regionale n. 7/2019 ha definito il

⁸Il 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.

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);

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 è stato espressamente riportato anche nella parte narrativa della deliberazione di Giunta regionale 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 in via prioritaria 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.

Le suddette innovazioni disegnano uno scenario in cui l'orizzonte organizzativo delle Aziende sanitarie della regione Puglia muta in maniera significativa, 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 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 all'Azienda impattano fortemente sul contesto interno all'Azienda stessa, la cui conoscenza diventa a questo punto di fondamentale importanza per definire lo spazio strategico nel quale il Policlinico Riuniti si posiziona.

-
- 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.

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 e altre che vedranno il loro completamento e relativo start-up nel corso del 2021.

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.

La *tecnologiaringoiatria* 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 antiveneni* (CAV) di riferimento regionale, in particolare è l’unico Centro della Regione Puglia, riconosciuto a livello Ministeriale e fa parte dei nove Centri Antiveneni 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, smartdrug;
- 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 l’Azienda dovrebbe configurarsi 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 Antiveneni).

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 l’anno appena trascorso, 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. Dotato di autonomia e personalità giuridica perseguirà, secondo standard di eccellenza, 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, seguendo i criteri e le procedure fissate nel DLgs 288/2003 e nel DM salute del 05.02.2015.

La risposta del Policlinico Riuniti alla pandemia per setting assistenziale e per intensità di cure⁹

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 ancorain 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.

⁹ Per un approfondimento si rimanda al Piano Pandemia da Covid-19 declinato con la D.D.G. n. 320 del 25 maggio 2020.

- 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 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;
- 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.

L'Azienda ha dovuto, dunque, **rimodulare l'offerta** di prestazioni e definire e attivare, per determinate discipline e relativamente a particolari categorie di pazienti, precisi **percorsi assistenziali** ponendo in essere le seguenti principali **azioni** alcune delle quali imposte da norme nazionali e regionali:

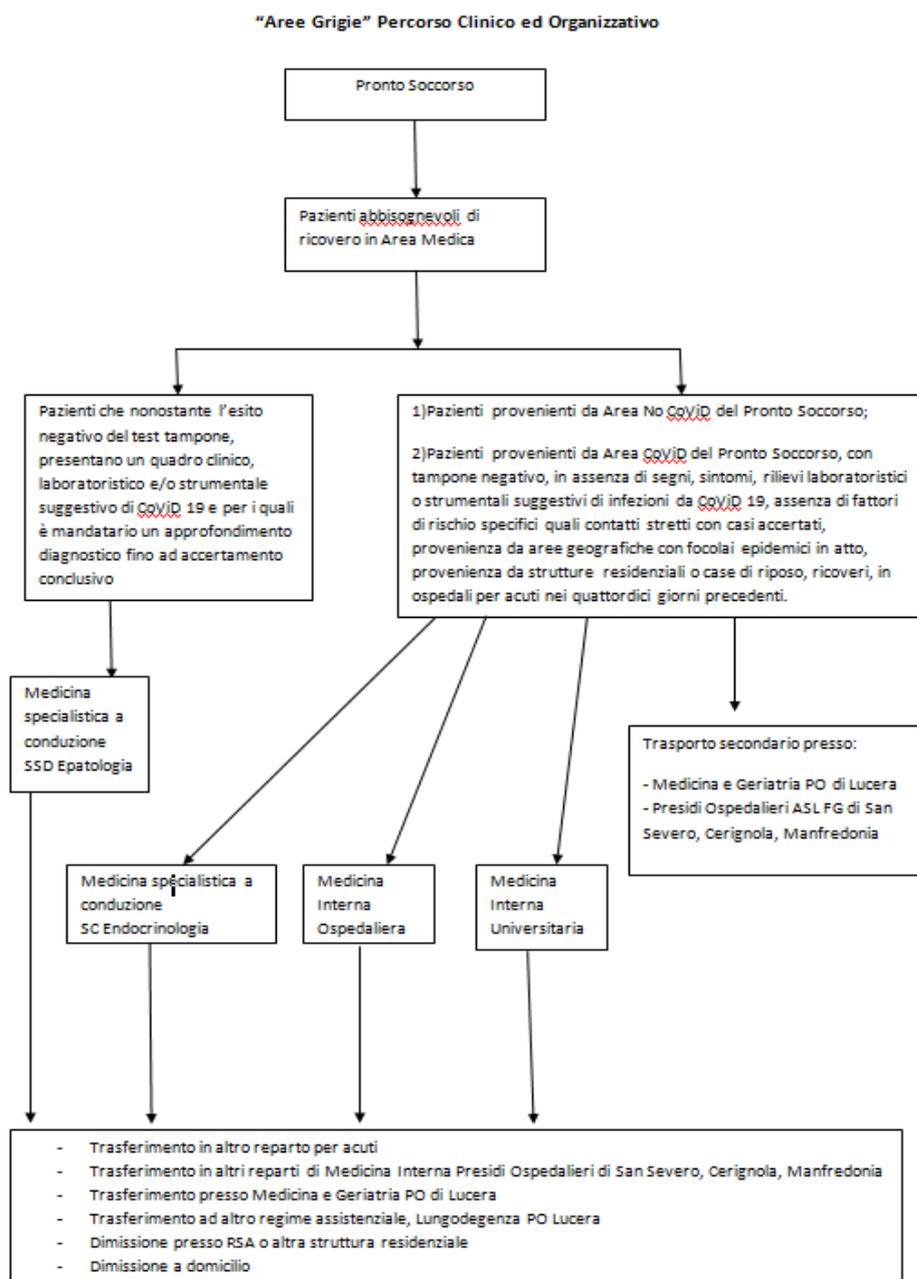
- ✓ blocco di tutti i ricoveri programmati e riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, salvo quella indifferibile e urgente;
- ✓ intensa attività di manutenzione strutturale e di ammodernamento degli accessi ai reparti;
- ✓ individuazione di percorsi assistenziali relativi a determinate discipline o particolari categorie di pazienti al fine di garantire l'aggregazione delle degenze e di orientare le discipline indirizzate alla chirurgia di elezione con individuazione di percorsi chirurgici per i pazienti Covid;
- ✓ radiodiagnostica: definizione dei reparti Covid e Covid free, al fine di tutelare pazienti e operatori sanitari;
- ✓ pazienti in stato di detenzione: individuazione dei percorsi Covid dedicati;
- ✓ pazienti psichiatrici; individuazione di area di degenza protetta per tutelare la loro particolare situazione;
- ✓ Urologia e Dialisi: individuazione percorso per pazienti dializzati affetti da Covid e triage telefonico il giorno prima dell'accesso programmato;
- ✓ utilizzo di nuove tecnologie e della telemedicina Attivazione di un ambulatorio virtuale per i pazienti affetti da patologie croniche con la pandemia Covid hanno indotto;
- ✓ Ricerca: l'Azienda ha avviato con autorizzazione del Comitato Etico Area 1, presso la SC Anestesia e Rianimazione, la sperimentazione clinica sull'utilizzo dell'Ozono come adiuvante nel trattamento dei casi Covid 19, il protocollo dell'immunoterapia con plasma raccolto dai pazienti Covid 19.

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 e di vestizione, alla possibilità di effettuare adeguamenti impiantistici sugli impianti dei gas medicali.



Ulteriori importanti azioni sono state poste in essere per garantire la salubrità della struttura e del personale sanitario, tecnico e amministrativo del Policlinico di Foggia e di cui si è tenuto conto per ridefinire gli obiettivi generali e specifici e i relativi indicatori e valori target atti a misurare, in ultima analisi, la performance organizzativa dell’Azienda nel suo complesso:

- al fine di tutelare i pazienti, i dipendenti e gli operatori sanitari, è stato prescritto ed effettuato il test sierologico a tutti i dipendenti del Policlinico e alle società in appalto dell'Azienda, attivando, in caso di positività, di contagio o esposizione al COVID da parte dei sanitari, di protocolli atti ad allontanare e, in un secondo momento, riammettere i dipendenti in servizio;
- per il monitoraggio della gestione dei flussi informativi COVID 19, è stato istituito presso il COGE un "ufficio gestione flussi COVID", attivo h24 e specificatamente dedicato all'inserimento dei dati relativi all'epidemia;
- per tutelare il personale dipendente del Policlinico sono stati attivati tutti gli strumenti necessari per garantire la sicurezza degli operatori quali ferie, congedi, congedi straordinari, "lavoro agile", e contingentato l'afflusso in sede del personale amministrativo;
- per l'emergenza epidemiologica è stato reclutato ulteriore personale sanitario e professionale e sono state autorizzate turnazioni differenti in vari reparti;
- l'Azienda, in coerenza alle disposizioni nazionali e regionali che prevedono l'acquisto dei DPI per il personale, ha individuato i dipendenti responsabili della custodia degli stessi ed emanato direttive specifiche sul loro uso individuando le aree di rischio ed indicando le quote di dotazioni da destinare a ciascuna struttura;
- sono stati istituiti protocolli sull'utilizzo dei DPI e la vestizione degli operatori sanitari impegnati in prima linea, anche attraverso la FAD per i dipendenti coinvolti.

Va, inoltre, considerato che le esigenze di rapido adeguamento dell'offerta di servizi alla repentina variazione del quadro epidemiologico ha imposto l'implementazione della dotazione dei dispositivi multifunzionali, attuata attraverso l'interazione tra clinici, Area Patrimonio e Direzione Sanitaria per l'acquisto di ulteriori beni e servizi.

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 Xenon 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 **537 direttive aziendali**, 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 modello organizzativo. Con DDG n. 320 del 25 maggio 2020 "Adozione del Documento dei percorsi assistenziali intra-ospedalieri Covid-19" sono state riassunte e dettagliate in un unico documento tutti i percorsi assistenziali intrapresi dal Policlinico Riuniti di Foggia e formalizzati nelle prime 380 direttive aziendali, a cui si rinvia per gli opportuni approfondimenti.

2.2 Gli obiettivi dell'amministrazione

La pianificazione degli *obiettivi generali* 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 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 2021-2023.

Nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance aggiornati alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-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 Performance triennale* 2020-2022 aziendale adottato dal Policlinico Riuniti di Foggia con d.D.G. n. 64/2020 ;
- dalla d.D.G. n. 587/2020, con cui sono stati *rimodulati* gli obiettivi generali ed operativi di budget, così come degli obiettivi di performance, programmati ed assegnati ad inizio 2020, in considerazione dell'assoluta eccezionalità conseguente alla situazione pandemica da COVID-19, sviluppatasi fin dai primi mesi del 2020;
- dal *Piano triennale del Fabbisogno del Personale*, ai sensi dell'art.6 del D.Lgs. n. 75/2017 e del successivo D.M. 8 maggio 2018, in attuazione della D.G.R. n. 2115 del 22 dicembre 2020, e successiva integrazione e modifica di cui alla deliberazione aziendale n. 31 del 19 gennaio 2021;
- dal *DPCM del 13 gennaio 2021* che proroga fino al 30 aprile 2021 lo **stato di emergenza** in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- 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";
- dal **Regolamento Regionale n. 14/2020** di potenziamento della rete ospedaliera a seguito della pandemia per Covid-19.
- 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 e 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** di recepimento del Piano Strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV) – Indicazioni per il governo regionale della campagna di immunizzazione – Fase 1 e Fase 2;
- **Decreto del Ministro PA del 20 gennaio 2021**, che proroga al 30 aprile 2021 le modalità organizzative, i criteri e principi in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile stabiliti dal decreto ministeriale 19 ottobre 2020, allineandone la validità alla durata dello stato d'emergenza.

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 descritte nel piano della performance 2020-2022 e rendendo necessaria nel corso del 2020 un'importante riorganizzazione delle attività sanitarie, socio sanitarie, amministrative e tecniche.

In questo contesto l'assetto della performance organizzativa, declinata negli obiettivi di struttura, ha dovuto necessariamente essere adeguata. All'inizio dell'anno, in continuità con la strategia aziendale, è stato definito un piano della performance che sostanzialmente proseguiva la strategia organizzativa, focalizzandosi sull'implementazione dei percorsi trasversali tra i dipartimenti di linea dell'ente e introducendo comunque obiettivi ulteriori su ambiti specifici. L'insorgere della pandemia ha richiesto una rimodulazione sostanziale della strategia aziendale e dunque della sua declinazione nel piano della performance organizzativa: ciò nonostante, anche nel periodo di maggior criticità ed emergenza, il percorso di rendicontazione e monitoraggio dell'andamento degli obiettivi non è stato accantonato e sono proseguiti i confronti con l'OIV, che ha sostanzialmente attestato il corretto andamento della performance ed espresso un apprezzamento per lo sforzo compiuto dall'Ente nella gestione emergenziale complessiva e più nello specifico nella rendicontazione anche dell'andamento della performance.

Il Piano triennale della Performance 2020/2022, adottato dal Direttore Generale con Deliberazione n. 64/2020, è stato quindi, inevitabilmente, rimodulato in coerenza con il Piano Pandemia da Covid-19 declinato con la D.D.G. n. 320 del 25 maggio 2020. La Deliberazione del Direttore Generale n. 587 del 23.10.2020 di rimodulazione del Piano della Performance, ha, quindi, effettuato una verifica di periodo intermedio degli obiettivi strategici ed operativi definiti ad inizio anno, in assenza dell'evento pandemico, con particolare riferimento alle strutture per le quali le attività sono state sospese e/o limitate alla emergenza ed a quelle

oncologiche, con l'adeguamento dei percorsi Covid-19. Gli obiettivi rimodulati - con il necessario e qualificato supporto della Struttura Programmazione e Controllo di Gestione - in aderenza a quanto previsto dal regolamento sul funzionamento del sistema di misurazione e valutazione delle performance, sono stati oggetto di contrattazione di budget attraverso il coinvolgimento dei direttori di dipartimento, dei direttori e dirigenti responsabili delle strutture aggregate mediante riunioni avvenute con modalità a distanza.

La presente programmazione annuale - ancor prima della pianificazione triennale - si inserisce, quindi, nell'attuale 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, adempiere ai LEA.

Il Piano triennale della Performance 2021/2023, da approvarsi entro il 31 gennaio prossimo, dovrà ineluttabilmente comprendere, in continuità, le azioni prioritarie di contrasto alla Pandemia da Covid-19 e nel contempo confermare l'attuale organizzazione, che si ribadisce essere, di tipo modulare, con percorsi binari, messa in campo durante la seconda ondata capace, altresì, di garantire i livelli essenziali di assistenza e, quindi, razionalizzare le risorse e contenere le perdite economiche.

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. Pervenire a tale modus 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.

Nel corso del 2021 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.

In questo complesso e complicato scenario di riferimento, l'Amministrazione, alla luce del perdurare della grave situazione sanitaria, ritiene opportuno confermare per l'anno 2021 - 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, privilegiando 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 PS o una rianimazione hanno un coinvolgimento diverso da un reparto di medicina). Rispetto a tali premesse, gli Obiettivi generali Strategici si articolano secondo le seguenti linee di indirizzo e macroaree:

1. Difesa e contenimento della emergenza sanitaria da Covid 19
2. Gestione del piano vaccinale anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (PSNV) Fase 1 e Fase 2
3. Attività ordinaria di assistenza sanitaria in regime di ricovero e ambulatoriale
4. Assistenza farmaceutica /appropriatezza del consumo di farmaci e dispositivi medici
5. Efficienza organizzativa e processi aziendali

Per quanto riguarda l'esame degli obiettivi per area strategica, dei relativi indicatori e dei risultati attesi nel periodo emergenziale 2021, si rimanda all'Allegato 1 "Piano degli obiettivi 2021 – periodo emergenza sanitaria", parte integrante della presente Piano.

Per le successive fasi, 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 2021 - nonché per gli anni 2022 e 23- che potranno essere attivati al cessare del periodo di emergenza e all'esito dell'attività di monitoraggio periodico circa l'andamento della performance, confermando 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 2021 – 2023").

Rispetto a questo secondo e presumibilmente più ampio periodo previsionale, 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. 150/2009¹⁰:

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.

¹⁰Ai 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.

3. Riqualficazione 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.
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.

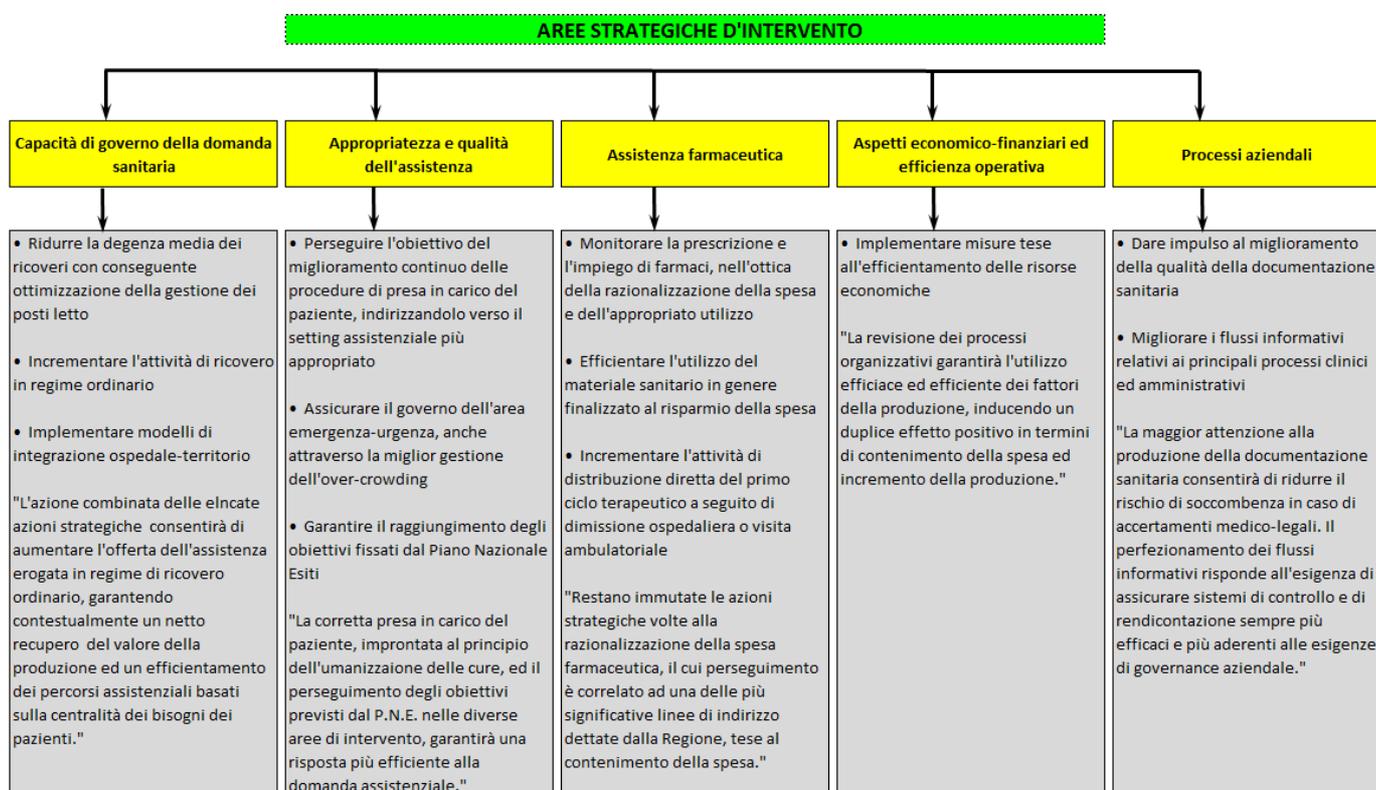
Il piano della performance viene quindi costruito in relazione agli obiettivi generali di carattere strategico dell'AOU Policlinico Riuniti in base ai quali le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure ed azioni interne ed esterne secondo le seguenti **prospettive multidimensionali**:

- 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.



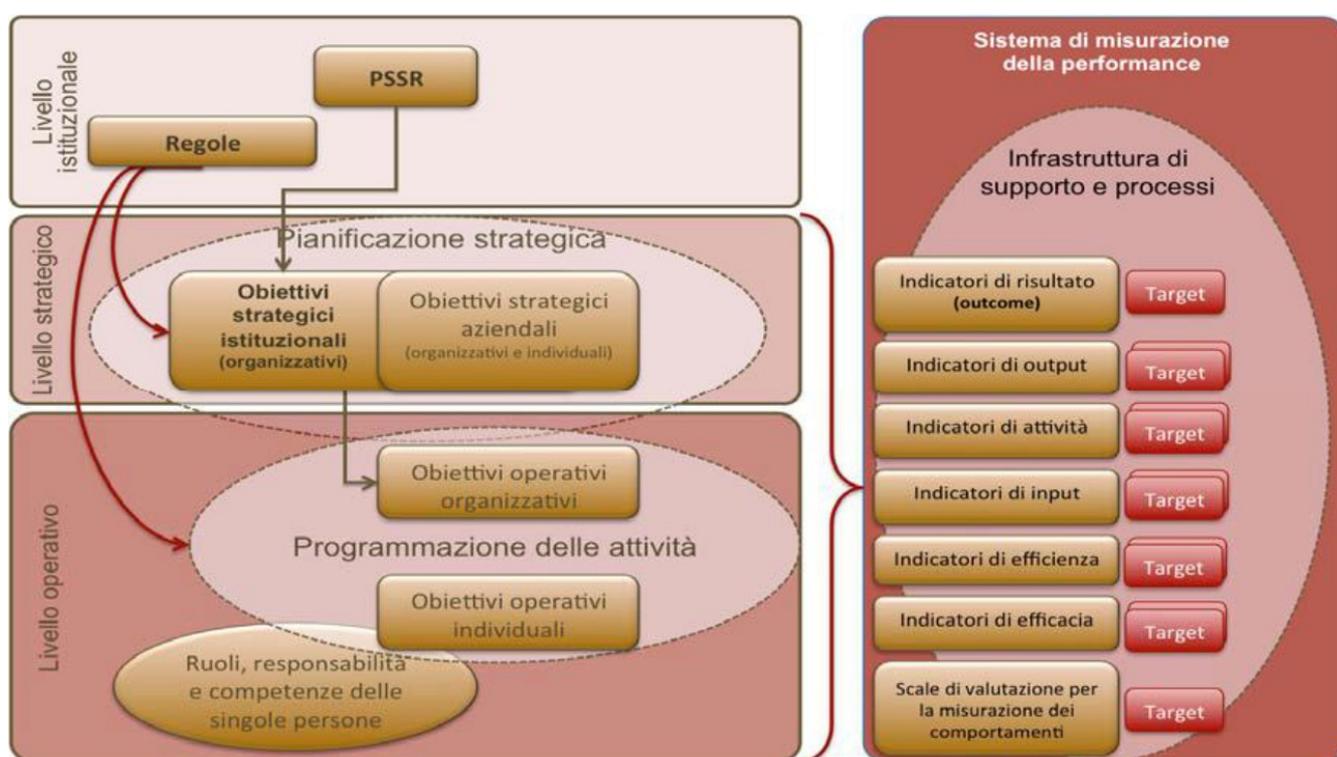
La pianificazione viene, infine, declinata in obiettivi di performance organizzativa - operativi - azioni - indicatori, assegnati alle Strutture aziendali in funzione della specifica competenza.

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 definiti da programmi nazionali di benchmark di settore (Programma Nazionale Esiti, Laboratorio di Management S. Anna di Pisa, Ministero della Salute – griglia LEA).

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 si è dotata con DDG n. 325/2019.

Nei primi mesi dell'anno in corso, l'Amministrazione procederà all'aggiornamento di tale Sistema di Misurazione e Valutazione, così come previsto dalla normativa vigente, 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

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, adottato con DDG n. 325/2019, 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 e ancor.

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 31 marzo 2021.

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.

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

In considerazione del quadro normativo emerso a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e dei decreti legislativi n. 33/2013 e ss.mm.ii, e n. 39/2013, il Piano è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso con la delibera CIVIT n. 6/2013 ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, contempla un ciclo della performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione organizzativa e individuale. 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.

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.

In AOU 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 2021 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.

