



REGIONE PUGLIA



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO
B A R I**



PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020

INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO	2
2. IDENTITÀ DELL'AMMINISTRAZIONE	3
2.1 La <i>mission</i>	3
2.2 La <i>vision</i>	3
2.3 L'organizzazione	4
2.4 Cosa facciamo	8
3. L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE	12
3.1 Il personale	12
3.2 I principali dati relativi alle prestazioni erogate	13
3.3 Le risorse economiche	16
4. LE LINEE STRATEGICHE AZIENDALI PER L'ANNO 2018	17
5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI	18
6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	21
7. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI	27
8. AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	28

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il Piano della performance è il documento programmatico triennale che dà avvio al ciclo di gestione della performance. Esso è redatto in osservanza di quanto normato dal Titolo II del Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 e secondo le modalità di cui alla delibera ANAC n. 112/2010 (“Struttura e modalità di redazione del Piano della performance”).

Il Piano della performance ha lo scopo di esplicitare il processo e la modalità con cui si giunge alla formulazione degli obiettivi strategici dell’Azienda ed alla loro successiva declinazione alle unità operative su cui si articola la sua struttura organizzativa (“qualità” della rappresentazione della performance). Ciò al fine di consentire una valutazione dell’operato e, quindi, della coerenza agli obiettivi programmati, mediante opportuna rendicontazione dei risultati verso gli “stakeholders” dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari (di seguito AOU Policlinico di Bari), sia interni, sia esterni.

Il presente Piano è stato predisposto in forma sintetica e mediante l’utilizzo di un linguaggio che ne renda il contenuto intellegibile, in modo da assicurare la “comprensibilità” della rappresentazione della performance. Inoltre, la formulazione della strategia aziendale tiene conto degli imprescindibili legami tra obiettivi individuati, *mission* aziendale e programmazione nazionale e regionale in materia di Sanità pubblica.

Il documento, in coerenza con le risorse assegnate, nonché dei vincoli di bilancio, evidenzia il sistema degli obiettivi, degli indicatori ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance individuale ed organizzativa.

L’attendibilità della rappresentazione della performance è assicurata dall’applicazione al processo di pianificazione di una metodologia che prevede l’individuazione delle singole fasi, dei tempi e dei soggetti che caratterizzano ed intervengono nel processo stesso, nonché il rispetto dei principi cui ispirarsi nella definizione degli obiettivi operativi e dei relativi target e d indicatori, ovverosia:

- a) rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specificità;
- c) chiarezza;
- d) misurabilità;
- e) realizzabilità;
- f) riferibilità ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- g) coerenza rispetto alle risorse disponibili.

Il Piano della performance si raccorda con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) essendone, le misure previste da questo documento programmatico, parti integranti. La formulazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei target, della metodologia di

valutazione e, in ultimo, la verifica del raggiungimento degli stessi rientra nelle competenze del responsabile prevenzione, corruzione e trasparenza.

2. IDENTITÀ DELL'AMMINISTRAZIONE

2.1 La mission

La *mission* dell'A.O.U. Policlinico di Bari è, principalmente, quella di garantire adeguati livelli di assistenza nel rispetto dei principi di dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso ai servizi, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impegno delle risorse. La sua azione è particolarmente orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità, che richiedono un approccio multidisciplinare unitamente ad un'elevata specializzazione, nonché alla gestione del sistema di emergenza-urgenza per il quale il Policlinico di Bari rappresenta polo di riferimento regionale.

Altra componente di rilievo della *mission* aziendale è rappresentata dalla funzione didattica e di ricerca. In quanto azienda universitaria il Policlinico di Bari si propone l'obiettivo di sviluppare la ricerca scientifica e le attività specialistiche e interdisciplinari a carattere spiccatamente innovativo e di favorire la sperimentazione di nuovi modelli didattici.

Nello svolgimento della propria attività istituzionale l'Azienda si ispira ad alcuni principi fondamentali, che ne caratterizzano tutta l'attività, e che pongono la persona al centro di tutto il processo assistenziale. Tali principi possono essere così riassunti:

- ☐ **uguaglianza:** i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti e garantendo l'accesso degli utenti senza alcuna discriminazione e con particolare attenzione ai soggetti "fragili";
- ☐ **continuità:** i servizi sono erogati con continuità, regolarità e senza interruzioni;
- ☐ **diritto di scelta:** l'Azienda tutela la libertà di scelta del cittadino;
- ☐ **partecipazione:** l'Azienda promuove il coinvolgimento dei cittadini sia attraverso informazioni adeguate e tempestive circa le prestazioni erogate, sia tutelando la possibilità di esprimere il proprio giudizio con questionari di gradimento, fornire suggerimenti e inoltrare reclami circa eventuali disservizi, tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- ☐ **efficacia ed efficienza:** questo principio corrisponde all'impegno dell'Azienda ad erogare i servizi e le prestazioni rispondenti alle reali necessità dell'utenza e finalizzati a garantire un ottimale rapporto tra risorse impiegate, attività svolte e risultati ottenuti.

2.2 La vision

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 al consolidamento di una struttura organizzativa capace di garantire efficienza, efficacia, economicità e qualità, compatibilmente con le risorse economiche disponibili. L'azione di governo è basata sul principio

della “responsabilità diffusa” che prevede il coinvolgimento di tutti gli operatori nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

Per il triennio cui il presente Piano fa riferimento, l’Azienda intende realizzare i seguenti obiettivi:

- 1) sviluppare capacità di diagnosi, cura e, più in generale, di soddisfazione dei bisogni di salute delle persone che si rivolgono all’Azienda, al massimo livello qualitativo possibile, in modo appropriato, efficiente ed efficace;
- 2) promuovere l’attività di ricerca in collaborazione con l’Università degli Studi di Bari, al fine di contribuire al progresso della scienza nell’ambito della salute;
- 3) sviluppare in collaborazione con l’Università degli Studi di Bari, percorsi che favoriscano l’attuazione di processi di formazione di eccellenza;
- 4) accreditarsi come un’Azienda di livello nazionale ed internazionale, con particolare riferimento al bacino del Mediterraneo, contribuendo allo sviluppo della comunità in cui opera;
- 5) consolidare la leadership dal punto di vista scientifico, diagnostico e di cura all’interno del contesto regionale e nazionale;
- 6) promuovere la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori per portare l’ospedale ai più elevati livelli possibili nel governo clinico e nell’organizzazione del lavoro;
- 7) contribuire alla pianificazione, programmazione e sviluppo delle politiche della salute della Regione Puglia;
- 8) garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, delle attività svolte;
- 9) sviluppare un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell’informazione, verso l’interno e l’esterno, garantendo massima trasparenza verso il cittadino e le forze sociali, politiche ed economiche del territorio in cui opera;
- 10) garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati;
- 11) promuovere il corretto rapporto tra sanitari e pazienti al fine di ottenere una elevata umanizzazione delle prestazioni erogate.

2.3 L’organizzazione

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

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

Con decorrenza 01.01.2005 lo stabilimento Giovanni XXIII è stato trasferito all’interno dell’Azienda Policlinico.

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

Le funzioni di assistenza, didattica e ricerca sono svolte in forma integrata e opportunamente regolamentate da protocolli d'intesa Regione-Università degli Studi di Bari, di cui l'ultima versione risale al 3 settembre 2013.

Scopo dell'Intesa (Protocollo) è quella di disciplinare le fondamentali condizioni che devono regolare il rapporto tra la Regione e l'Università affinché l'Azienda, attraverso l'integrazione delle funzioni di ricerca biomedica, di didattica dei corsi di laurea e delle scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e delle funzioni di assistenza sanitaria.

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

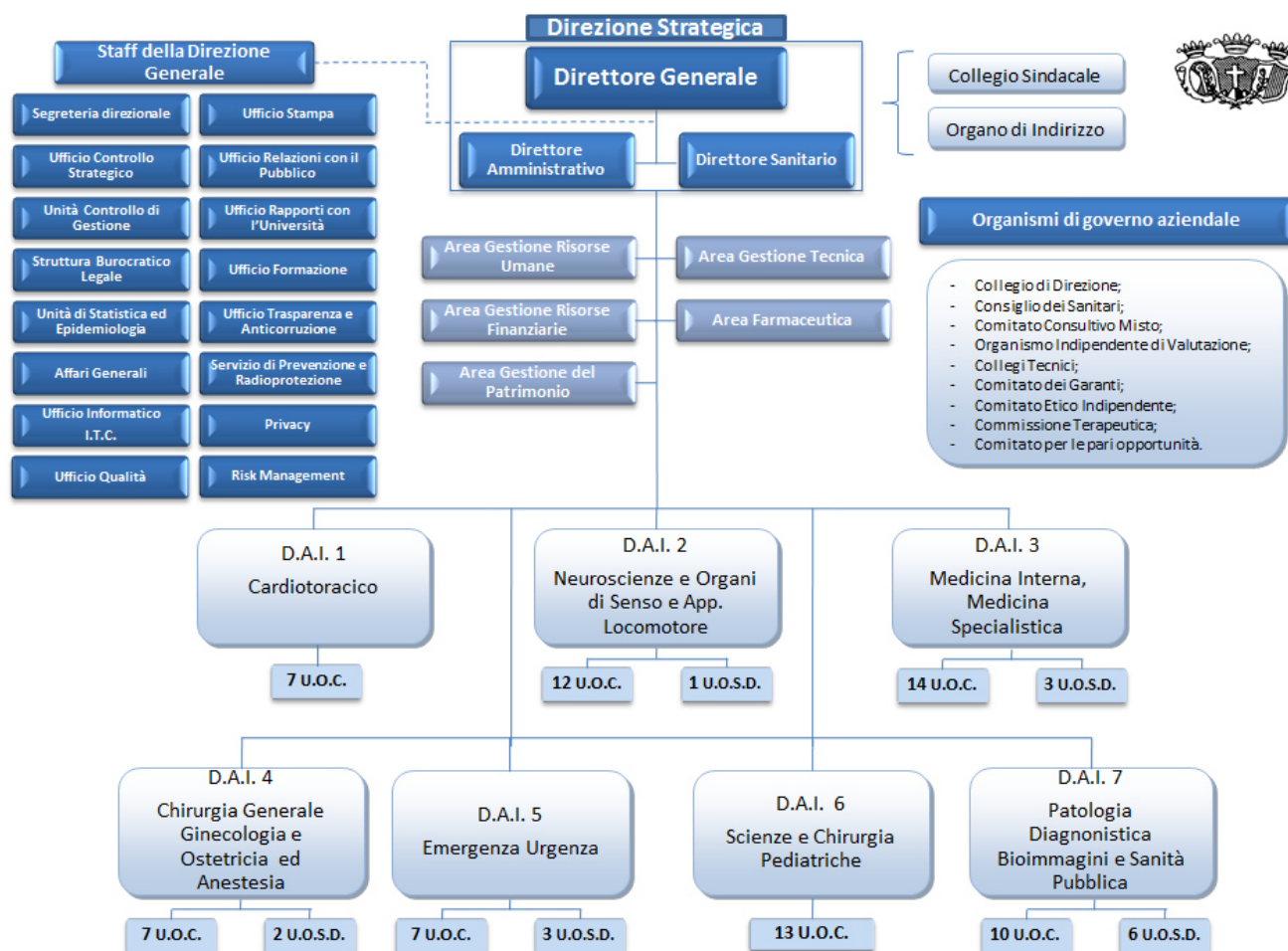
L'Azienda è attualmente costituita da due stabilimenti:

- ✓ il Policlinico, che si estende su un'area di circa 230 mila metri quadri ed è suddiviso in 32 padiglioni, ovverosia fabbricati strumentali utilizzati dalla stessa Azienda e dalla Facoltà di Medicina;
- ✓ l'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, che si estende su un'area di circa 50 mila metri quadri ed è composto di una struttura unica al cui interno si trovano ubicate le Unità Operative.

L'attività dell'Azienda clinica è organizzata su base dipartimentale (D.A.I. - Dipartimenti strutturali di Attività Integrata). I D.A.I. assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività e settori scientifico-disciplinari e che comprendono unità operative complesse, semplici (U.O.S.) e semplici a valenza dipartimentale (U.O.S.V.D). Queste ultime sono state istituite dal Direttore Generale dell'Azienda d'intesa con il Rettore, su proposta dei Direttori delle unità operative complesse, ex art. 5 comma 4 e 6 del D.lgs. 517/99, sentito il D.A.I. di appartenenza e l'Organo d'indirizzo, tenuto conto delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 1388 del 21.06.2011.

L'attuale struttura organizzativa aziendale risulta articolata su 71 Unità Operative Complesse di area clinica e 8 di area amministrativa. A queste si aggiungono 15 Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale, sebbene non tutte formalmente attivate, istituite nell'ambito del processo di riorganizzazione, già avviato negli anni precedenti e concluso con l'adozione dell'Atto Aziendale, avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 411 del 30 marzo 2017. Nello stabilimento principale è, infine, ubicata la centrale operativa del Servizio 118.

ORGANIGRAMMA



COMPOSIZIONE DEI D.A.I.

D.A.I. 1 - Cardiotoracico	D.A.I. 2 - Neuroscienze e Organi di Senso e Apparato Locomotore	D.A.I. 3 - Medicina Interna e Specialistica	D.A.I. 4 - Chirurgia Generale, Ginecologia e Ostetricia ed Anestesia	D.A.I. 5 - Emergenza ed Urgenza	D.A.I. 6 - Scienze e Chirurgia Pediatriche	D.A.I. 7 - Patologia Diagnostica, Bio-immagini e Sanità Pubblica
Chirurgia Toracica universitaria	Ortopedia e Traumatologia universitaria	Medicina Interna universitaria "Frugoni"	Chirurgia Generale universitaria "Rubino"	Chirurgia Generale universitaria "V. Bonomo"	Pediatria universitaria "Trambusti"	Igiene universitaria
Chirurgia Vascolare universitaria	Otorinolaringoiatria universitaria	Medicina Interna universitaria "Murri"	Chirurgia Generale universitaria "Marinaccio"	Urologia II universitaria	Neonatologia e Nido universitaria	Medicina Legale universitaria
Cardiochirurgia universitaria	Oftalmologia universitaria	Medicina Interna universitaria "Baccelli"	Urologia I universitaria	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva universitaria	Chirurgia Pediatrica ospedaliera	Medicina del Lavoro universitaria
Cardiologia universitaria	Neurochirurgia universitaria	Reumatologia universitaria	Ginecologia ed Ostetricia I universitaria	Odontoiatria e Stomatologia universitaria	Chirurgia Pediatrica Urol. ospedaliera	Anatomia Patologica universitaria
Malattie Apparato Respiratorio universitaria	Neurologia universitaria "Amaducci"	Endocrinologia universitaria	Ginecologia ed Ostetricia II universitaria	Reparto di Rianimazione I universitaria	Ortopedia e Traumatol. Pediatrica ospedaliera	Patologia Clinica universitaria
Cardiologia ospedaliera	Neurologia universitaria "Puca"	Ematologia e Centro Trapianti universitaria	Reparto di Rianimazione II universitaria	Medicina e Chirurgia d'Accettaz. e d'Urg. osped.	Cardiochirurgia Pediatrica ospedaliera	Microbiologia e Virologia universitaria
Malattie Apparato Respiratorio ospedaliera	Med. Fis. Riab. - Recupero e Riabilitaz. Funz. universitaria	Oncologia Medica universitaria	Chirurgia Generale ospedaliera	Anestesia ospedaliera	Malattie Metaboliche e Genetiche ospedaliera	Laboratorio di Genetica Medica universitaria
	Psichiatria universitaria	Geriatria universitaria	Endoscopia Diagnostica ed Interventistica (U.O.S.D.)	Cardiologia d'Urgenza e Telecardiologia (U.O.S.D.)	Pediatria ospedaliera	Medicina Nucleare universitaria
	Neuropsichiatria Infantile universitaria	Malattie Infettive universitarie	Chirurgia Epato-Biliare e Centro Trapianti (U.O.S.D.)	Chirurgia Videolaparoscopica e d'Urgenza (U.O.S.D.)	Cardiologia Pediatrica ospedaliera	Radiodiagnostica universitaria
	Neurofisiopatologia universitaria	Dermatologia e Venereologia universitaria		Chirurgia Endocrina, Digestiva e d'Urgenza (U.O.S.D.)	Neurologia Pediatrica ospedaliera	Patologia Clinica ospedaliera (Policl.)
	Neuroradiologia universitaria	Gastroenterologia universitaria			Malattie Infettive ospedaliera	Patologia Clinica (Giov. XXIII) (U.O.S.D.)
	Neurologia ospedaliera	Nefrologia universitaria			Pediatria ad indirizzo onco-ematologico	Tipizzazione Tissutale e Immunol. dei Trap. (U.O.S.D.)
	Ipertensione Arteriosa (U.O.S.D.)	Medicina Interna ospedaliera			Reparto di Rianimazione Pediatrica ospedaliera	Radiodiagnostica (Giov. XXIII) (U.O.S.D.)
		Medicina Trasfusionale ospedaliera				Senologia (U.O.S.D.)
		Centro Emostasi e Trombosi (U.O.S.D.)				Radioterapia (U.O.S.D.)
		Medicina d'Urgenza (U.O.S.D.)				Fisica sanitaria (U.O.S.D.)
		Allergologia (U.O.S.D.)				

2.4 Cosa facciamo

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

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

Nell'ambito di questo articolato processo di rinnovamento, nel luglio del 2005 è stato inaugurato il nuovo Complesso Chirurgico dell'Emergenza "Asclepios", destinato ad assumere un ruolo strategico non solo all'interno dell'Azienda, ma anche di tutto il sistema regionale dell'emergenza-urgenza; un esempio recente e fiore all'occhiello della sanità pubblica pugliese, è l'inserimento nel padiglione Asclepios della centrale operativa del sistema di Telecardiologia.

Il servizio, interamente gestito dal Policlinico di Bari, ha profondamente innovato il telemonitoraggio delle urgenze cardiologiche dei 118, con strumenti più efficaci ed affidabili.

Il Progetto Telecardiologia nelle Emergenze/Urgenze del 118 si propone dunque l'obiettivo di migliorare la tempestività dell'intervento, l'affidabilità e il controllo del servizio, integrando all'interno; questo ambito operativo consente quindi di assumere in pieno la responsabilità dei trattamenti terapeutici in emergenza ed è integralmente pubblico, come previsto per legge dal 2014.

Con deliberazione n. 1737/2015 del Direttore Generale e in ottemperanza della delibera Giunta Regionale 2484/2015, è stato istituito un "Centro Regionale Screening Neonatale" presso l'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII.

Nel quadro della Programmazione Sanitaria Nazionale, si sono sviluppati interventi di medicina preventiva e di diagnosi prenatale e neonatale delle minorazioni e delle malattie congenite ed ereditarie. Si tratta di fattispecie che rivestono i caratteri dell'attività di sanità pubblica poiché, nei casi di malattie per le quali esistono terapie sperimentate ed efficaci, la diagnosi nei primissimi giorni di vita consente senz'altro di migliorarne la prognosi, riducendo la morbidità, il rischio di disabilità e l'incidenza di mortalità e limitando la necessità di frequenti ospedalizzazioni dei pazienti affetti

Da alcuni anni, grazie ai progressi della ricerca genetica e della medicina di laboratorio si dispone di nuovi mezzi di diagnostica neonatale che rendono possibile effettuare uno screening cd. "allargato" in grado di identificare alla nascita la presenza di un rilevante numero di tali malattie. Sono attualmente allo studio delle istituzioni preposte progetti di estensione del numero dei test diagnostici neonatali obbligatori.

L'A.O.U. Consorziale Policlinico si è posta tra i propri obiettivi strategici, a seguito dell'acquisizione dell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII, il consolidamento e il potenziamento dell'offerta pediatrica attraverso la progressiva creazione di una piattaforma multidisciplinare di alta specializzazione nell'assistenza neonatale, pediatrica e dell'età evolutiva che consenta di proporsi anche quale polo di riferimento per il bacino di utenza dell'intera Regione Puglia e delle Regioni limitrofe.

Coerentemente con tali obiettivi, l'Azienda, proprio presso la sua struttura pediatrica, ormai da alcuni anni fornisce all'utenza di tutta la regione le prestazioni dello screening neonatale obbligatorio per la fenilchetonuria, e all'utenza della sola provincia di Bari le prestazioni dello screening neonatale obbligatorio per l'ipotiroidismo congenito. Il Policlinico è, invece, per disposto regionale, sin dal 1994 sede del Centro Regionale di Riferimento per la Fibrosi Cistica e del relativo Laboratorio di Genetica, ove già si effettuano il Test del Sudore e le sofisticate indagini genetiche di biologia molecolare che consentono la diagnosi certa di malattia.

Queste stesse indagini devono essere effettuate in tutti i casi in cui lo screening preliminare (dosaggio b-ITR) della fibrosi cistica, effettuato presso il Centro Screening dello Stabilimento "Giovanni XXIII", abbia dato risultati positivi o border line.

L'Azienda, consapevole dell'urgenza di fornire a tutti i neonati pugliesi assistenza adeguata alle possibilità della moderna offerta sanitaria, ha inteso contribuire alla definizione di un processo unitario e sistemico e ha, infine, proposto un proprio progetto specifico, denominato "Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie e screening obbligatori", improntato a quegli stessi criteri di razionalità ed economicità che sono alla base delle indicazioni ministeriali.

Oltre i predetti, l'AOU Consorziale Policlinico per gli anni 2016-2017 ha avviato i seguenti Progetti Finalizzati finanziati da Regione Puglia:

- "Studio di Fattori per la Prognosi Fibrosi Cistica" - Pediatria;
- "Unità Spinale Unipolare" - Medicina Fisica Riabilitativa;
- "Team Onconogemico" - Oncologia;
- "Rep (Rete Ematologica Pugliese)" - Ematologia;
- "Day Hospital Neuropsichiatria Infantile" - Neuropsichiatria Infantile;
- "Day Hospital sui Disturbi dell' Identità di Genere" - Psichiatria;
- "Emergenza Psichiatrica in Età Evolutiva" - Psichiatria;
- "Centro Procreazione Medicalmente Assistita" - Ginecologia e Ostetricia;
- "Coordinamento Regionale Attività Trasfusionale" - Medicina Trasfusionale;
- "Centro Regionale Trapianti";
- "Progetto G.I.A.D.A.";
- "Malformazioni feto-neonatali";
- "Trasporto per l'emergenza neonatale";
- "Emodialisi notturna e dialisi peritoneale".

I progressi e l'eccellenza

Nel luglio del 2017 è stato inaugurato il plesso "Asclepios II" dedicato alla Medicina Nucleare: ormai apprezzato a livello nazionale per l'innovativo carattere diagnostico- terapeutico, per le caratteristiche edilizie, per l'utilizzo e la sperimentazione di radiofarmaci, i requisiti igienico-sanitari, radioprotezione, per la sicurezza del paziente e per la certificazione e tracciabilità delle attività sanitarie. Un reparto che ha destato l'attenzione del mondo scientifico e imprenditoriale per progetti

di ricerca e per l'elaborazione di attività personalizzate anche per pazienti con patologie gravi e non molto frequenti.

L'Unità Operativa Complessa di Medicina Nucleare è parte integrante di numerose linee di ricerca internazionali in ambito oncologico, neurologico e cardiologico. La Puglia ha il primo e unico centro con nuove apparecchiature tecnologicamente evolute grazie alle quali, in questo primo semestre del 2017, si è data priorità all'esecuzione degli esami più complessi e innovativi che costringevano i pazienti a recarsi fuori regione o a lunghe attese rendendo di routine la terapia radio metabolica con 223 RaCloruro per il trattamento delle metastasi dolorose da carcinoma della prostata.

L'U.O.C. di Medicina Nucleare è storicamente sede del primo centro di Diagnostica PET in Puglia. La nuova sede è forse la più ampia in Europa distribuito su 2.400 mq su due piani: il primo in cui sono presenti l'accettazione, gli studi medici, 4 gamma camere, tre stanze dedicate alla terapia radio metabolica e il piano interrato in cui sono presenti 2 sistemi PET/CT e la radio farmacia, oltre il sistema di vasche, di cui 8 dedicate alla terapia metabolica e 5 alla diagnostica.

Il numero di prestazioni erogate presenta un trend in continuo aumento passando da un numero pari a 2.700 esami nel 2007 a più di 3.300 nel 2016 con una costante riduzione dei costi. Adesso si è pronti per raggiungere ulteriori importanti traguardi considerando le grandi potenzialità che esprime con l'adeguamento dei locali e l'acquisto di nuove apparecchiature ad alta tecnologia a cui si aggiunge un personale altamente qualificato in grado di utilizzarle. Da gennaio 2017 è stata attivata la prima PET/CT dedicata alla radioterapia perché dotata di un ponte laser che permette il centraggio delle lesioni neoplastiche da trattare senza interessare i tessuti sani.

L'Unità Semplice a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.) di Radioterapia è un reparto che guarda al futuro, ubicata in una struttura moderna, dotata di tecniche informatizzate, tridimensionali e digitalizzate per puntare a risultati brillanti preservando la salute del paziente durante la cura dei tumori. Grazie all'attività svolta in questo centro si è in grado di migliorare la precisione di irraggiamento nella sede tumorale, di ridurre il rischio di irraggiamento indesiderato dei tessuti vicini, di abbattere l'incidenza degli abituali effetti legati alla radioterapia tradizionale e di ridurre il numero delle sedute con beneficio per il paziente in termini di disagi, costi e qualità della vita.

Obiettivo della nuova Radioterapia del Policlinico di Bari è il trattamento dei tumori solidi ed ematologici dell'adulto e dell'età pediatrica: ci si occuperà di tumori cervico-facciali, cerebrali, polmonari, mammari, gastroenterici, ginecologici, urologici, cutanei ed ematologici, oltre ai tumori rari.

Nel reparto sono attive 14 stazioni computerizzate organizzate mediante la più avanzata rete di gestione di radioterapia disponibile (Mosaiq), la stessa utilizzata per collegare tra loro tutti i centri di radioterapia americani e canadesi.

Il reparto è dotato di due acceleratori lineari 'gemelli', top di gamma, in grado di gestire tutte le più moderne, sofisticate ed avanzate modalità di trattamento; entrambi dotati di sistema Cone Beam CT, cioè di una vera e propria Tac a bordo, in grado di acquisire immagini tac planari e volumetriche, fondamentali per il perfetto, identico e millimetrico riposizionamento quotidiano del paziente, capaci

di backup dati indispensabile per evitare interruzioni durante le terapie in caso di blocco e/o accidentale arresto di uno dei due acceleratori.

Esso utilizza tecniche speciali come il VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy), una sofisticata tecnica radioterapica molto precisa ed accurata efficace sul tumore e non invasiva sui tessuti sani ed è dotato del top della tecnologia con 'Big Bore', la nuova TAC dotata di un anello centrale di grande diametro che consente di sistemare i pazienti in qualunque posizione su appositi sistemi di immobilizzazione e di controllare il movimento legato al respiro sincronizzando il trattamento radiante ad esso: in un'unica seduta è possibile completare il trattamento in precedenza effettuato in tempi e luoghi diversi.

L'Unità Operativa Complessa di Oncologia ed Ematologia Pediatrica del Policlinico di Bari è stata inaugurata il 19 giugno 2017; questa Unità si occupa della diagnosi e la cura delle malattie neoplastiche che colpiscono l'età pediatrica: il centro rappresenta un punto di riferimento nazionale nella specialità oltre ad essere Centro di Riferimento Regionale per le malattie rare tumorali e per immunodeficienze primitive (le patologie che più vengono seguite sono le leucemie, i linfomi, i tumori renali, i sarcomi ed i neuroblastomi). Il Policlinico di Bari sta investendo molto sulla qualità e vivibilità degli ambienti ospedalieri, sulla riqualificazione architettonica delle strutture esistenti per garantire un servizio all'altezza delle esigenze dei cittadini e, pertanto, la nuova U.O. avrà a disposizione un nuovissimo padiglione costituito da tre piani più un piano interrato per una superficie totale di 2.100 mq.

Il Centro ha contribuito ad attivare, insieme al settore Ematologico con trapianto dell'adulto, un percorso dedicato alle procedure trapiantologiche per pazienti oncoematologici pediatrici da settembre 2017, con l'iniziale gestione dei pazienti in condivisione con l'equipe trapiantologica ed un progressivo spostamento delle competenze nel settore pediatrico, graduando anche la tipologia delle metodiche secondo complessità crescente. Nel 2015 l'89% dei ricoveri per trapianto di midollo osseo pediatrico è stato effettuato in mobilità passiva pari a 26 casi con costi sociali stimati per circa 2 milioni di euro.

Dal punto di vista organizzativo, ogni anno vengono seguiti in regime di ricovero ordinario circa 350 bambini affetti da malattie emato-oncologiche e circa 280 in regime di day hospital o day service, più circa 1.500 prestazioni ambulatoriali specialistiche all'anno e circa 50-60 i bambini valutati in 365 giorni per una prima diagnosi, ponendosi tra i primi Centri in Italia per arruolamento di pazienti e per curve di sopravvivenza. Particolare importanza riveste il supporto psicologico, presente all'interno dell'Unità Operativa e rivolto al paziente ed alla famiglia a cui si aggiunge la massima attenzione all'attenuazione di ogni forma di procedura dolorosa adottando programmi di musicoterapia e sedazione.

Anche nell'attività scientifica e di aggiornamento l'U.O.C. di Oncologia ed Ematologia Oncologica Pediatrica rappresenta una eccellenza grazie anche alla collaborazione con diversi centri di ricerca italiani e internazionali all'avanguardia negli studi sulle patologie tumorali ed immunologiche infantili. Importantissima l'attivazione di un progetto formativo aziendale sulla multidisciplinarietà in Oncologia Pediatrica rivolto a tutto il personale medico ed infermieristico pediatrico, volto a perfezionare i percorsi diagnostico-terapeutici da condividere tra le varie professionalità.

Sempre nel 2017, gli investimenti strategici nel campo dell'innovazione tecnica e gestionale per qualità e sicurezza nelle operazioni mediche hanno riguardato anche le cliniche oculistiche. Un'apparecchiatura adoperata in ambito militare e che per prima volta nel nostro paese viene utilizzata in percorsi chirurgici soprattutto per i trattamenti delle maculopatie, le più insidiose malattie degenerative della vista. La Clinica Oculistica del Policlinico di Bari è la prima in Italia a possedere il cosiddetto l'Arco Sterile, un macchinario così potente ed efficiente che permette un percorso fast track, per l'utenza che necessita di interventi chirurgici di importante delicatezza e con minore invasività. Questo investimento è solo l'ultimo atto di un percorso iniziato nel 2015 consistente nella riorganizzazione, reingegnerizzazione e formazione della Clinica Oculistica.

Ogni anno vengono trattati circa 6.000 pazienti affetti da malattie della vista legate all'età, retinopatia diabetica, degenerazione maculare. Dal punto di vista della Performance, la siffatta riorganizzazione permetterà un abbattimento liste d'attesa, incremento della produttività e il miglioramento degli indici di appropriatezza.

3. L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati che caratterizzano l'organizzazione e le attività dell'A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari. Nelle more dell'ultimazione dell'elaborazione dei principali dati gestionali, ove non ancora disponibili i dati relativi all'anno 2017, si espongono quelli relativi all'anno 2016, altresì riportati nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale di accompagnamento al Bilancio d'esercizio 2016, pubblicata sul nostro sito istituzionale, come allegato al Bilancio, ed alla quale si rimanda per una rappresentazione più esaustiva.

3.1 Il personale

I dipendenti in forza all'Azienda nel corso del 2016 sono stati pari a 4.336 unità (organico medio), di cui 3.923 ospedalieri e 413 universitari conferiti in convenzione; all'organico si aggiungono circa 22 unità medie, appartenenti prevalentemente al ruolo sanitario e impiegate nell'ambito di progetti regionali, in forza con contratto a progetto (co.co.pro). Rispetto all'anno 2015 l'organico presenta una riduzione complessiva pari a 32 unità.

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

Personale diretto

	Dip. al 31/12/2015		Incrementi		Decrementi		Dip. al 31/12/2016		Totale dip. al	Totale dip. al	Variaz.
	Tempo Ind.	Tempo Det.	Tempo Ind.	Tempo Det.	Tempo Ind.	Tempo Det.	Tempo Ind.	Tempo Det.	31/12/2015	31/12/2016	netta
RUOLO SANITARIO	2.765	63	87	81	129	7	2.723	137	2.828	2.860	32
Dirigenza	699	37	32	7	26	6	705	38	736	743	7
Comparto	2.066	26	55	74	103	1	2.018	99	2.092	2.117	25
RUOLO PROF.LE	6	0	0	0	0	0	6	0	6	6	0
Dirigenza	2						2	0	2	2	0
Comparto	4						4	0	4	4	0
RUOLO TECNICO	664	4	6	0	23	0	647	4	668	651	-17
Dirigenza							0	0	0	0	0
Comparto	664	4	6		23		647	4	668	651	-17
RUOLO AMM.VO	437	0	4	0	35	0	406	0	437	406	-31
Dirigenza	10		2		2		10	0	10	10	0
Comparto	427		2		33		396	0	427	396	-31
TOTALE	3.872	67	97	81	187	7	3.782	141	3.939	3.923	-16
Dirigenza	711	37	34	7	28	6	717	38	748	755	7
Comparto	3.161	30	63	74	159	1	3.065	103	3.191	3.168	-23

Personale convenzionato universitario

Ruolo	In convenzione al 31/12/2015	Incrementi	Decrementi	In convenzione al 31/12/2016	Variaz.ne netta
Ruolo Sanitario	306	6	19	293	-13
Ruolo Professionale	1			1	0
Ruolo Tecnico	41			41	0
Ruolo Amministrativo	81		3	78	-3
TOTALE	429	6	22	413	-16

3.2 I principali dati relativi alle prestazioni erogate

L'Azienda, nel corso dell'anno 2016 ha fornito assistenza sanitaria, avvalendosi complessivamente, in media, di n. 1.141 posti letto (1.166 nel 2015) articolati sui due plessi.

I principali dati ed indicatori di produzione dei servizi erogati dall'Azienda nel corso del 2016, sia in regime di ricovero, sia in regime ambulatoriale, sono di seguito riportati:

		Anno 2017 (*)			Anno 2016			Diff. 2017/2016		
		Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale
Posti letto medi		994	118	1.112	1.011	130	1.141	-17	-12	-29
Ricoveri	n.ro	39.789	10.428	50.217	42.128	13.081	55.209	-2.339	-2.653	-4.992
deg. media / accessi medi	n.ro	8,0	2,1		7,9	1,8		0,0	0,3	
Utilizzo p.l.	%	87,6			89,8			-2,2	0,0	
Peso medio		1,2132	0,8893		1,1717	0,8679		0,0415	0,0214	
DRGs chir. / DRGs totali	%	37,1	18,3		36,7	21,1		0,4	-2,8	
Prestaz. amb.li	n.ro			2.054.418			2.476.485			-422.067
Day Service	n.ro			23.347			19.464			3.883

(*) Dati provvisori

Il confronto l'anno precedente evidenzia una riduzione del numero dei ricoveri erogati sia in regime ordinario, sia in regime di day hospital, cui si accompagna un incremento della complessità media della casistica trattata; risulta in diminuzione anche il numero delle prestazioni ambulatoriali, mentre aumenta il numero dei day service. Resta, infine, elevato il tasso di occupazione dei posti letto che si attesta nell'intorno del 90%.

Per avere un'idea della casistica trattata, si riporta una tabella che evidenzia la distribuzione dei ricoveri erogati nel 2016, sia in regime ordinario, sia in regime diurno, per categoria diagnostica (Major Diagnostic Category):

Descrizione MDC	2017 (*)	2016	2015
MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	4.127	4.620	4.708
MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	1.499	2.231	2.334
MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	2.324	2.456	2.603
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	3.592	3.726	3.886
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	4.557	5.412	5.707
MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	4.687	5.143	6.108
MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	2.548	2.634	2.782
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	4.874	5.458	6.022
MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	1.344	1.719	2.056
MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	2.766	2.940	3.790
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	3.121	3.094	3.496
MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.266	1.580	1.793
MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.250	1.406	1.503
MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	2.655	2.942	3.269
MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	1.693	1.826	1.680
MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	942	1.106	1.360
MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZiate	1.218	1.303	1.748
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	1.116	976	1.018
MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	2.629	2.383	2.341
MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	51	45	51
MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	440	332	307
MDC 22 - USTIONI	121	116	122
MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	486	686	910
MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	94	62	57
MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	205	345	610
DRG NON CLASSIFICATI	612	668	670
TOTALE	50.217	55.209	60.931

(*) Dati provvisori

La riduzione del numero dei ricoveri è l'esito della riduzione dei ricoveri inappropriati e del passaggio ad una nuova modalità di presa in carico e trattamento assistenziale dei pazienti in precedenza trattati in regime di ricovero diurno (day service).

Quanto affermato è peraltro evidenziato dal trend in aumento dei day service erogati (rilevato anche per il 2017) come mostrano i dati nella tabella che segue, che offre nel contempo una sintesi dei volumi delle prestazioni ambulatoriali per tipologia:

Prestazioni amb.li	2017 (*)	2016	2015
Visite specialistiche	418.327	436.641	467.531
Diagn. per immagini	126.447	134.776	150.874
Prestaz. di med. di laborat.	1.210.386	1.597.655	2.012.998
Prestazioni diverse	299.258	307.413	325.202
Totale	2.054.418	2.476.485	2.956.605
Day Service	23.347	19.464	16.685

(*) Dati provvisori

Come già detto in precedenza, l'A.O.U. Policlinico di Bari si qualifica anche per la sua funzione di D.E.A. di II livello di riferimento regionale. L'attività svolta dall'U.O. di Medicina d'Accettazione e d'Urgenza del Policlinico è coadiuvata da ulteriori tre strutture di pronto soccorso ubicate presso i reparti di oculistica, ostetricia e ginecologia e presso l'ospedale pediatrico Giovanni XXIII.

I dati relativi agli accessi gestiti nel 2017 e suddivisi per Pronto Soccorso e per codice triage sono di seguito riportati:

P.S.	Codice triage	N.ro
P.S. (DEA 2° LIVELLO)-A.O. POLICLINICO	BIANCO	276
	VERDE	34.615
	GIALLO	29.270
	ROSSO	391
	NON RILEVATO	1.428
P.S. (DEA 2° LIVELLO)-A.O. POLICLINICO Totale		65.980
P.S. OCULISTICO-A.O. POLICLINICO	BIANCO	11.395
	VERDE	4.272
	GIALLO	222
	NON RILEVATO	93
P.S. OCULISTICO-A.O. POLICLINICO Totale		15.982
P.S. OSTETRICIA E GINECOLOGIA-A.O. POLICLINICO	BIANCO	764
	VERDE	5.846
	GIALLO	95
	NON RILEVATO	4
P.S. OSTETRICIA E GINECOLOGIA-A.O. POLICLINICO Totale		6.709
P.S.-OSP. GIOVANNI XXIII	BIANCO	2.211
	VERDE	23.165
	GIALLO	1.741
	ROSSO	24
	NON RILEVATO	74
P.S.-OSP. GIOVANNI XXIII Totale		27.215
Totale complessivo		115.886

Anche l'attività trapiantologica, che rappresenta un'eccellenza dell'A.O.U. Policlinico di Bari, presenta un trend di crescita. I dati disponibili, relativi al triennio 2014-2016, sono di seguito esposti:

DESCRIZIONE	2017 (*)	2016	2015
TRAPIANTI DI FEGATO	23	20	24
TRAPIANTI DI RENE	56	65	64
TRAPIANTI DI CUORE	12	2	4
TRAPIANTI DI MIDOLLO OSSEO	60	66	70
TRAPIANTI DI CORNEA	132	154	96
TRAPIANTI DI TESSUTO MUSCOLO-SCHEL.	41	44	52
TRAPIANTI DI MEMBRANA AMNIOTICA	5	2	
TOTALE	283	307	258

(*) Dati provvisori

3.3 Le risorse economiche

La programmazione strategica dell'A.O.U. Policlinico di Bari per l'anno 2018 tiene conto delle risorse economiche disponibili previste nel Conto economico preventivo 2018 approvato, unitamente al Conto economico pluriennale 2018-2020, con delibera n. 1814 del 30 novembre 2017.

Le previsioni di costi e ricavi sono state elaborate sulla base delle indicazioni impartite dal competente dipartimento regionale (Dipartimento per la Promozione della Salute - Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo) con note prot. n. AOO_168/1217 del 16.11.2017 e prot. n. AOO_168/1259 del 24.11.2017 aventi ad oggetto "Linee operative per l'adozione del Bilancio di previsione 2018".

Nella tabella che segue è riportata una sintesi dei dati economici previsionali relativi al triennio 2018-2020.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Valore della produzione	474.138	474.118	474.103
Costi della produzione	460.819	460.801	460.786
Proventi e oneri finanziari	0	0	0
Proventi e oneri straordinari	0	0	0
Risultato prima delle imposte	13.319	13.317	13.317
Imposte sul reddito d'esercizio	13.316	13.316	13.316
Risultato previsto	3	1	1

Le risorse finanziarie previste per la nostra Azienda dal documento programmatico regionale, recepite nel nostro Conto economico previsionale, e le previsioni di spesa che tengono conto sia

dell'andamento storico, sia dell'attuale contesto congiunturale, vincolano le scelte strategiche che devono essere necessariamente formulate nel rispetto del principio della compatibilità economica.

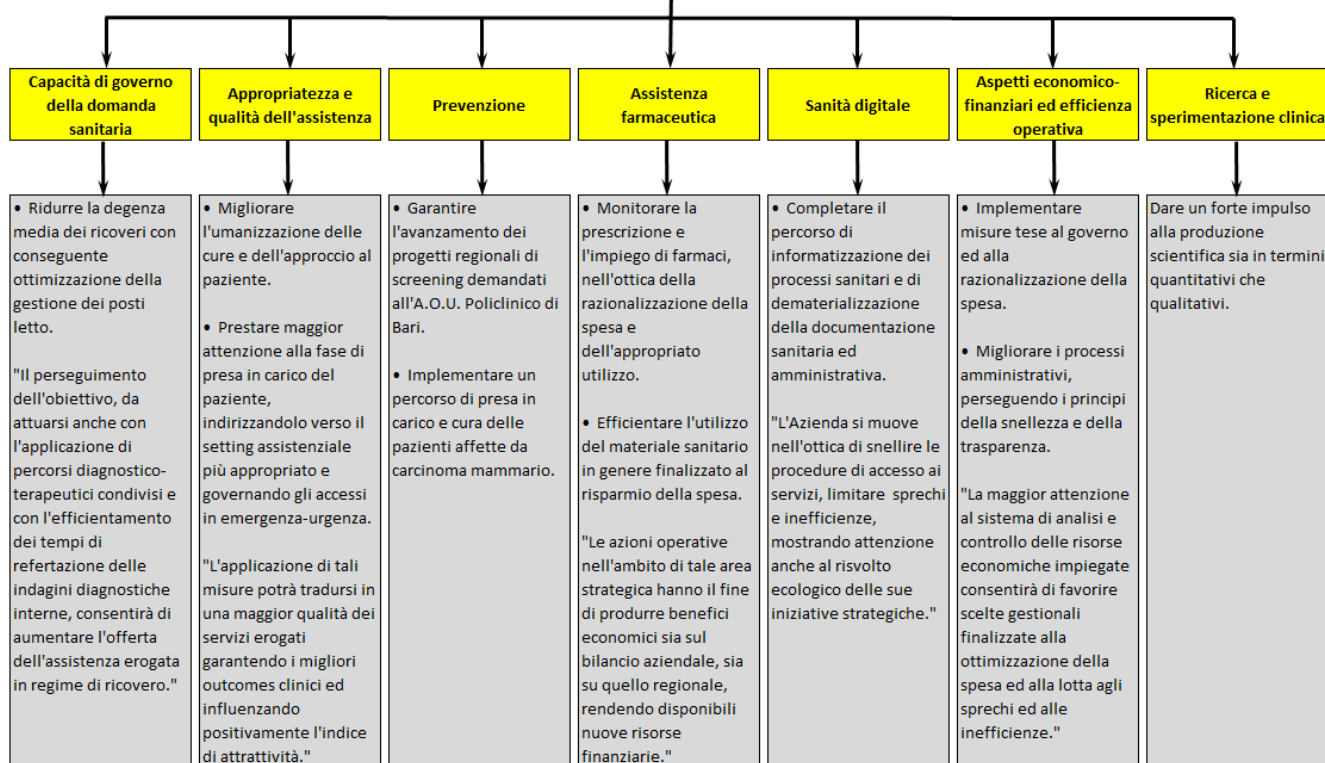
4. LE LINEE STRATEGICHE AZIENDALI PER L'ANNO 2018

La strategia definita dagli organi di governo aziendali per l'anno 2018 muove dall'ultimo documento con cui la Regione Puglia ha individuato gli obiettivi gestionali per la valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie.

In particolare con D.G.R. n. 2198 del 28.12.2016 la Regione Puglia ha introdotto il sistema di valutazione delle performance del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa come strumento per la programmazione sanitaria regionale (PSR) e la valutazione del management aziendale, indicando le macro-aree strategiche, gli obiettivi e gli indicatori a cui le linee strategiche aziendali devono uniformarsi.

Il piano operativo che si sviluppa tenuto conto delle linee programmatiche regionali è integrato dagli obiettivi previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE) e dagli obiettivi che questa Direzione Strategica considera importanti per la "*governance*" dell'Azienda e che tengono conto delle specificità della nostra realtà.

Le aree strategiche sulle base delle quali è orientata l'azione di governo aziendale, sono rappresentate nell'albero della performance.

LA NOSTRA MISSION: SALUTE - FORMAZIONE - RICERCA
LA NOSTRA VISION: IL MASSIMO IMPEGNO PER SODDISFARE IL BISOGNO DI SALUTE DEL CITTADINO
AREE STRATEGICHE D'INTERVENTO


5. GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici discendono da quanto esposto nell'albero della performance. Essi sono formulati in coerenza con la programmazione regionale, con la nostra "vision" e con le risorse economiche disponibili. A tal riguardo si precisa che non si è ritenuto opportuno programmare, nel presente piano, obiettivi che comportano investimenti significativi basati su risorse attese, attualmente non note. La programmazione aziendale, dunque, si basa principalmente su azioni di governo da sviluppare a parità di risorse attualmente disponibili (iso-risorse) e mediante una riorganizzazione delle stesse.

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO	DOCUMENTO PROGRAMMATICO	INDICATORE	TARGET		
				2018	2019	2020
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione della degenza media	Piano Sanitario Regionale	Degenza media	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017
		Obiettivo aziendale	Tempi medi di refertazione delle prestazioni interne (richieste per i degenti)	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017
	Riorganizzazione del "percorso nascita"	Piano Sanitario Regionale	Implementazione e monitoraggio dei sistemi di trasporto per l'emergenza neonatale (STEN) e le gravidanze a rischio (STAM)	Rendicontazione attività svolta	Rendicontazione attività svolta	Rendicontazione attività svolta
	Garantire l'utilizzo ottimale dei posti letto	Obiettivo aziendale	% Occupazione posti letto	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
	Organizzazione del percorso di presa in carico, diagnosi e cura degli utenti della "Breast Unit"	Obiettivo aziendale	Implementazione e monitoraggio del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale specifico per la B.U.	Rendicontazione attività svolta	Rendicontazione attività svolta	Rendicontazione attività svolta
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei ricoveri	Piano Sanitario Regionale / Piano Nazionale Esiti	Indicatori di misurazione delle attività di ricovero	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Piano Sanitario Regionale / Piano Nazionale Esiti	Indicatori di misurazione delle attività legate al parto	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Piano Sanitario Regionale	Indicatori di misurazione delle attività in emergenza-urgenza	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
	Miglioramento / mantenimento della complessità della casistica trattata	Piano Sanitario Regionale	Peso medio	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
	Miglioramento qualità percepita	Piano Sanitario Regionale	% Dimissioni volontarie	Valore 2015 - 50%	Valore 2015 - 60%	Valore 2015 - 70%
		Obiettivo aziendale	Implementazione e monitoraggio di un sistema di "customer satisfaction" finalizzato a rilevare l'umanizzazione delle cure, percepita dall'utente	Rendicontazione attività svolta	Rendicontazione attività svolta ed eventuale implementazione di misure correttive	Rendicontazione attività svolta ed eventuale implementazione di misure correttive
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Piano Sanitario Regionale	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (DGR n. 1209/2015 e DGR n. 302/2016)	Raggiungimento valori attesi per il 2018 degli indicatori-sentinella di cui all'Allegato 3) alla DGR 1209/2015	Mantenimento della performance rispetto al 2018	Mantenimento della performance rispetto al 2018

Piano della Performance 2018-2020 - AOU Consorziale Policlinico di Bari

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO	DOCUMENTO PROGRAMMATICO	INDICATORE	TARGET		
				2018	2019	2020
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari	Piano Sanitario Regionale	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori	100%	100%	100%
	Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Piano Sanitario Regionale	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	Valore 2017 - 5%	Valore 2017 - 5%	Valore 2017 - 5%
	Favorire l'uso appropriato degli antibiotici in ambito ospedaliero	Piano Sanitario Regionale	Valore della spesa di antibiotici utilizzati in ambito ospedaliero rapportato ai volumi di prestazioni erogate	Riduzione del 20% rispetto al 2016	Riduzione del 20% rispetto al 2016	Riduzione del 20% rispetto al 2016
	Incrementare la distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Piano Sanitario Regionale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	Piano Sanitario Regionale	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Piano Sanitario Regionale	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
SANITA' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Piano Sanitario Regionale	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	>90% o miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	100% o miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	100% o miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Piano Sanitario Regionale	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti interni	>90% o miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	100% o miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	100% o miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori	Piano Sanitario Regionale	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP)	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Garantire l'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse economiche	Obiettivo aziendale	Indicatori di misurazione della dimensione economica delle risorse	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2018	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2019
RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	Sviluppare l'attività di ricerca attraverso l'avvio di nuovi progetti	Piano Sanitario Regionale	Valore economico dei progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nell'ultimo triennio	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Incentivare la produzione scientifica	Piano Sanitario Regionale	Indicatori di produzione scientifica	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017

Alle suddette aree strategiche se ne aggiunge una dettata dalle linee programmatiche interne aziendali, denominata “Area dei Processi aziendali”, che accoglie azioni volte alla organizzazione e/o alla revisione dei principali processi aziendali, nonché azioni correlate agli obiettivi previsti dal Piano dell’anticorruzione.

6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Partendo dagli obiettivi strategici, l’Azienda definisce i Piani operativi, ovverosia l’insieme di obiettivi operativi in cui essi si traducono. A ciascun obiettivo è associato l’indicatore, che definisce il criterio di misurazione della performance, ed il risultato atteso (target) per l’esercizio in corso.

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 direttori di dipartimento. In tale fase trova spazio la negoziazione delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi di “sviluppo”, mentre per gli obiettivi di “mantenimento” si assume che essi siano perseguiti ad invarianza di risorse.

E compito di ogni responsabile di dipartimento illustrare gli obiettivi specifici assegnati ai dirigenti apicali responsabili delle principali articolazioni organizzative.

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.

In questa fase il processo prevede la possibilità di accogliere proposte/modifiche degli obiettivi/indicatori/target pur sempre in linea con le strategie definite dall’organo direttivo.

I Piani operativi, corredati dalle eventuali proposte di modifiche, sono riportati dal capo dipartimento all’attenzione della direzione strategica per la conseguente definizione.

Di seguito si riporta l’elenco degli obiettivi operativi, pur suscettibili di variazioni in sede di declinazione ai centri di responsabilità:

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	DESTINATARI	TARGET		
					2018	2019	2020
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione della degenza media	Riduzione della degenza media dei ricoveri chirurgici	Giorni di degenza media	REPARTI CHIRURGICI	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017
		Riduzione della degenza media dei ricoveri medici	Giorni di degenza media	REPARTI MEDICI	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017
		Riduzione della degenza media pre-operatoria	Giorni di degenza media pre-operatoria	REPARTI CHIRURGICI	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento della performance rispetto al 2017
		Contenere nel limite di 3 gg la degenza post-operatoria per i casi di colecistectomia laparoscopica	Giorni di degenza media post-operatoria	CHIRURGIE SPECIALISTICHE	< 3 gg	< 3 gg	< 3 gg
		Garantire tempi di refertazione ottimali per esami diagnostici richieste per i degenti	Tempi medi di refertazione	SERVIZI SANITARI	In relazione alla tipologia di diagnostica	In relazione alla tipologia di diagnostica	In relazione alla tipologia di diagnostica
	Riorganizzazione del "percorso nascita"	Implementazione e monitoraggio dei sistemi di trasporto per l'emergenza neonatale (STEN) e le gravidanze a rischio (STAM)	Rendicontazione dell'attività svolta	DIREZIONE SANITARIA	Predisposizione della relazione conclusiva entro il 31/12	Predisposizione della relazione conclusiva entro il 31/12	Predisposizione della relazione conclusiva entro il 31/12
	Garantire l'utilizzo ottimale dei posti letto	Massimizzare la percentuale di occupazione dei posti letto	% Occupazione posti letto	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	>= 90%	>= 90%	>= 90%
	Organizzazione del percorso di presa in carico, diagnosi e cura degli utenti della "Breast Unit"	Implementazione e monitoraggio del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale specifico per la B.U.	Rendicontazione dell'attività svolta	UU.OO. COINVOLTE NEL PDTA	Predisposizione della relazione conclusiva entro il 31/12	Predisposizione della relazione conclusiva entro il 31/12	Predisposizione della relazione conclusiva entro il 31/12
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei ricoveri	Riduzione dei ricoveri ordinari ad alto rischio di inappropriately	% Ricoveri ordinari ad alto rischio di inappropriately	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Riduzione dei ricoveri diurni ad alto rischio di inappropriately	% Ricoveri diurni ad alto rischio di inappropriately	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Incremento delle prestazioni erogate in regime di Day Service	Numero Day Service	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Riduzione dei ricoveri con finalità diagnostica	% Ricoveri in DH con finalità diagnostica	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Garantire il tempestivo intervento nei casi di frattura del femore	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	U.O. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOL.	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Garantire un adeguato rapporto dei ricoveri chirurgici su totale	% Ricoveri ordinari con DRG chirurgico	REPARTI CHIRURGICI	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Riduzione della % di parti cesarei	% Parti cesarei depurati (NTSV)	UU.OO. DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Valore 2015 - 50%	Valore 2015 - 50%	Valore 2015 - 50%
		Riduzione della % di episiotomie	% Episiotomie depurate (NTSV)	UU.OO. DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Valore 2015 - 40%	Valore 2015 - 40%	Valore 2015 - 40%
		Mantenimento della % di parti operativi	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	UU.OO. DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Mantenimento della performance rispetto al 2015	Mantenimento della performance rispetto al 2015	Mantenimento della performance rispetto al 2015

Piano della Performance 2018-2020 - AOU Consorziale Policlinico di Bari

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	DESTINATARI	TARGET		
					2018	2019	2020
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Riduzione della % di abbandoni da Pronto Soccorso	% Abbandoni da Pronto Soccorso	PRONTO SOCCORSO	Valore 2015 - 50%	Valore 2015 - 50%	Valore 2015 - 50%
		Incremento della % di accessi con codice giallo visitati entro 30'	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30'	PRONTO SOCCORSO	Valore 2015 + 20%	Valore 2015 + 20%	Valore 2015 + 20%
		Garantire un'adeguata misura complessiva dell'indice di filtro	% Accessi seguiti da ricovero / Totale accessi in urgenza	PRONTO SOCCORSO	Mantenimento della performance rispetto al 2017	Mantenimento della performance rispetto al 2017	Mantenimento della performance rispetto al 2017
		Migliorare la capacità di filtro con riferimento ai ricoveri disposti in reparti chirurgici	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR medico alla dimissione	PRONTO SOCCORSO	Valore 2015 - 40%	Valore 2015 - 40%	Valore 2015 - 40%
		Migliorare i tempi di intervento	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	SERVIZIO 118	Valore 2015 - 30%	Valore 2015 - 30%	Valore 2015 - 30%
	Miglioramento / mantenimento della complessità della casistica trattata	Garantire un grado ottimale della casistica trattata, in relazione alla specialità del reparto	Peso medio ricoveri ordinari	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
	Miglioramento qualità percepita	Riduzione della % di dimissioni volontarie	% Dimissioni volontarie rilevate in regime di ricovero ordinario	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	Valore 2015 - 50%	Valore 2015 - 50%	Valore 2015 - 50%
		Rilevare la qualità percepita dagli utenti trattati in regime di ricovero	Implementazione e monitoraggio di un sistema di "customer satisfaction"	UFFICIO QUALITA'	Rendicontazione attività svolta	Rendicontazione attività svolta	Rendicontazione attività svolta
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Incremento della porzione di neonati sottoposti a screening audiologico	N.ro di neonati sottoposti a screening audiologico / Nro tot. bambini nati vivi	UU.OO. PEDIATRICHE	>= 80%	>= 80%	>= 80%
		Incremento della proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate	Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DRG 565/2014) e previsti in classe II del DM 12/12/1990 inseriti nell'applicativo SISR / Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del DM 15/12/1990 segnalati	DIREZIONE SANITARIA	>= 70%	>= 70%	>= 70%

Piano della Performance 2018-2020 - AOU Consorziale Policlinico di Bari

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	DESTINATARI	TARGET		
					2018	2019	2020
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Implementazione del protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina	Adozione del protocollo da parte delle Aziende sede di corsi di laurea delle Scuole di Medicina e d'intesa con le Università interessate	DIREZIONE SANITARIA	SI		
		Adesione da parte delle strutture ospedaliere alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 compreso di zero reporting (SI/NO)	Adesione alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)"	DIREZIONE SANITARIA	SI		
		Incremento della proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale	N.ro casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laborat. di riferim. reg.le/ soggetti dimessi con diagnosi di malattie infettive (v. elenco di cui all'allegato alla DGR di approvazione del P.R.P)	DIREZIONE SANITARIA	>= 70%	>= 70%	>= 70%
		Garantire l'offerta di almeno un corso ECM per operatori sanitari in materia di prevenzione	Organizzazione del corso	U.O. FORMAZIONE	SI		
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Adesione all'impiego dei biosimilari	Incentivare il consumo dei farmaci biosimilari	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori	FARMACIA	100%	100%	100%
	Introdurre misure atte a favorire l'uso appropriato degli antibiotici e dei farmaci in genere	Riduzione / contenimento del consumo di antibiotici	Valore della spesa di antibiotici per ogni 1.000 € di valore della produzione	FARMACIA	Riduzione del 20% rispetto al 2016	Riduzione del 20% rispetto al 2016	Riduzione del 20% rispetto al 2016
		Incrementare la distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	FARMACIA	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
		Contenimento del n.ro dei nuovi pazienti (naive e switch) trattati con anticoagulanti orali (NAO)	Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	U.O. CENTRO EMOSTASI E TROMBOSI	Valore 2017 - 5%	Valore 2017 - 5%	Valore 2017 - 5%
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	Garantire la chiusura delle schede relative a pazienti trattati con farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	FARMACIA	>95% opp. miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	>95% opp. miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	>95% opp. miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Garantire l'inserimento sulla piattaforma AIFA delle richieste di rimborso relative ai trattamenti chiusi	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	FARMACIA	>95% opp. miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	>95% opp. miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	>95% opp. miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017

Piano della Performance 2018-2020 - AOU Consorziale Policlinico di Bari

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	DESTINATARI	TARGET		
					2018	2019	2020
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Incrementare la redazione di piani terapeutici informatizzati	% Piani terapeutici informatizzati	FARMACIA / DIREZIONE SANITARIA	> 90%	100%	100%
	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Incrementare l'emissione di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	% Prescrizioni farmaceutiche informatizzate	FARMACIA / DIREZIONE SANITARIA	> 90%	100%	100%
SANITA' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Garantire l'alimentazione del sistema regionale del F.S.E.	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	I.C.T.	>90% opp. miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	>90% opp. miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	>90% opp. miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incrementare l'emissione di prescrizioni specialistiche informatizzate	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti interni	I.C.T.	>90% opp. miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	>90% opp. miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	>90% opp. miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori	Rispetto dei parametri regionali relativi all'Indice di Tempestività dei Pagamenti	I.T.P.	AREE AMMINISTRATIVE	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Garantire l'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse economiche	Contenimento dei costi per lavoro straordinario, a pari condizioni di organico e struttura	Importo costo per straordinario		Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Contenimento / riduzione dei consumi di materiale sanitario	Valore dei consumi per ogni 1.000 € di valore della produzione	UU.OO. AREA CLINICA	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Contenimento / riduzione delle prestazioni interne di laboratorio	Valore delle prestazioni richieste per ogni 1.000 € di valore della produzione	UU.OO. AREA CLINICA	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	Sviluppo dell'attività di ricerca	Avviare di nuovi progetti di ricerca	Valore economico dei progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nell'ultimo triennio		Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
		Incentivare la produzione scientifica	Impact factor medio		Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017
		Incrementare il numero di pubblicazioni scientifiche	Numero medio di pubblicazioni		Miglioramento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017	Miglioramento / mantenimento della performance rispetto al 2017

Piano della Performance 2018-2020 - AOU Consorziale Policlinico di Bari

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	DESTINATARI	TARGET		
					2018	2019	2020
PROCESSI AZIENDALI	Monitoraggio della qualità della documentazione sanitaria	Effettuare il controllo delle cartelle cliniche mediante l'utilizzo dell'apposita check list informatizzata	% Cartelle cliniche controllate	REPARTI MEDICI E CHIRURGICI	100%	100%	100%
		Monitorare l'inserimento e la validazione delle SDO e delle impegnative specialistiche nel sistema informativo regionale	Valore delle SDO e delle impegnative non validate	U.S.E.	<= 200.000 €	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Implementazione delle azioni correlate al Piano dell'Anticorruzione	Garantire il rispetto delle norme sulla prevenzione di eventi illeciti in materia di responsabilità contabile	Indicatori da definire	AFFARI GENERALI	Raggiungimento del target previsto dal Piano dell'Anticorruzione	Raggiungimento del target previsto dal Piano dell'Anticorruzione	Raggiungimento del target previsto dal Piano dell'Anticorruzione
	Redazione di procedure relative ai principali processi clinici ed amministrativi	Effettuare la rilevazione delle scorte di reparto	Esito della rilevazione (SI/NO)	TUTTE LE UU.OO. DOTATE DI MAGAZZINO	Corretta e completa rilevazione inventariale entro il 31/12	Corretta e completa rilevazione inventariale entro il 31/12	Corretta e completa rilevazione inventariale entro il 31/12
		Formalizzazione dei principali processi amministrativi e clinici ad impatto gestionale	Numero procedure formalizzate	AREE GESTIONALI E UFFICI DI STAFF DELLA DIREZIONE	Predisposizione delle procedure individuate entro il 31/12	Predisposizione delle procedure individuate entro il 31/12	Predisposizione delle procedure individuate entro il 31/12




7. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI

Il Ciclo di gestione della performance dell'anno 2018 si articola nelle fasi e nei tempi rappresentati in forma schematica nella tabella di seguito riportata:

FASE	AZIONE	ATTORI	TEMPO
Definizione delle linee strategiche aziendali	Predisposizione delle linee di indirizzo ed individuazione delle macro aree di intervento	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Controllo di Gestione 	Febbraio / '18
Definizione degli obiettivi, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori	Predisposizione dei Piani Operativi per centro di responsabilità e definizione dei criteri di valutazione degli obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> Unità Controllo di Gestione 	Marzo / '18
Comunicazione e condivisione degli obiettivi strategici aziendali	Incontri con i responsabili dei Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.) per la condivisione degli obiettivi strategici e dei Piani Operativi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Direttori D.A.I. 	Marzo / '18
	Incontri con i responsabili delle Aree Amm.ve e degli uffici di staff per la condivisione degli obiettivi strategici e dei Piani Operativi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Direttori UU.OO. amm.ve e uffici di staff 	Marzo / '18
Condivisione dei Piani Operativi con i direttori dei centri di responsabilità	Incontri dipartimentali per la discussione degli obiettivi assegnati e di eventuali proposte di modifica, e redazione del relativo verbale	<ul style="list-style-type: none"> Direttori D.A.I. Direttori UU.OO. coinvolti nel processo di budget 	Marzo / '18
Definizione dei Piani Operativi	Analisi ed eventuale recepimento delle modifiche proposte e sottoscrizione dei Piani operativi definitivi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Direttori D.A.I. 	Marzo / '18
Condivisione dei Piani Operativi con il proprio staff	Riunioni indette dal Direttore del Centro di Responsabilità con i propri collaboratori finalizzate alla condivisione degli obiettivi assegnati e redazione del relativo verbale	<ul style="list-style-type: none"> Direttori UU.OO. coinvolti nel processo di budget 	15 Aprile / '18
Verifica del raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi	Elaborazione dei report necessari alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi economici e di produzione	<ul style="list-style-type: none"> Unità Controllo di Gestione 	Luglio - Settembre / '18

8. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Il miglioramento del Ciclo di gestione della performance dell'A.O.U. Policlinico di Bari implica l'implementazione di specifiche azioni finalizzate:

-  alla diffusione della cultura del budget: l'organizzazione di incontri formativi contribuirà a favorire un approccio al sistema di budget orientato a logiche gestionali improntate ai principi di efficienza e di efficacia;
-  alla responsabilizzazione del management e di tutti gli operatori: il perseguimento degli obiettivi aziendali è compito di ciascun dipendente, il cui comportamento deve orientarsi ai principi di appartenenza all'azienda e condivisione delle esperienze;
-  al perfezionamento del sistema informativo: l'attendibilità dei dati, espressa in termini di accuratezza e completezza. Il perfezionamento di alcuni flussi informativi e, conseguentemente, del sistema di reporting garantisce l'affidabilità del sistema di misurazione delle performance.

Non ultimo, è intenzione di questa direzione ridurre i tempi che caratterizzano il processo di definizione degli obiettivi strategici e di assegnazione degli obiettivi operativi ai centri di responsabilità. Indubbiamente l'aspetto temporale presenta ancora alcune criticità, che, tuttavia, per l'anno in corso sono state determinate essenzialmente dall'avvicendamento della direzione strategica avvenuto a fine 2017.