



*Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII*

# PIANO DELLA PERFORMANCE 2016 - 2018

(art. 10 Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150)



ALLEGATO N. 1/1  
Alla delibera n. 0123/DG del 29 GEN. 2016

## INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. PRESENTAZIONE DEL PIANO.....</b>   | <b>3</b>  |
| Ø 1.1 FINALITÀ.....  | 3         |
| Ø 1.2 CONTENUTI.....   | 4         |
| <b>2. RIFERIMENTI NORMATIVI.....</b>   | <b>4</b>  |
| Ø 2.1 COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE ED IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ..... | 7         |
| <b>3. PRINCIPI DI REDAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>4. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....</b>                                       | <b>11</b> |
| Ø 4.1 CHI SIAMO .....  | 11        |
| Ø 4.2 COSA FACCIAMO .....  | 15        |
| Ø 4.3 COME OPERIAMO.....   | 15        |
| <b>5. IDENTITÀ.....</b>  | <b>16</b> |
| Ø 5.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE .....   | 16        |
| Ø 5.2 MISSION.....   | 26        |
| Ø 5.3 VISION.....  | 27        |
| Ø 5.4 ALBERO DELLA PERFORMANCE .....   | 28        |
| <b>6. ANALISI DEL CONTESTO.....</b>  | <b>29</b> |
| Ø 6.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO .....   | 29        |
| Ø 6.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....  | 33        |
| <b>7. OBIETTIVI DI MANDATO .....</b>   | <b>39</b> |
| <b>8. DAGLI OBIETTIVI DI MANDATO AGLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI.....</b>  | <b>42</b> |
| Ø 8.1 OBIETTIVI DELL'AREA SANITARIA.....   | 42        |
| Ø 8.2 OBIETTIVI DELL'AREA AMMINISTRATIVA.....  | 44        |
| <b>9. PROCESSO SEGUITO ED AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....</b>                                     | <b>47</b> |
| Ø 9.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI DEL PROCESSO .....   | 47        |
| Ø 9.2 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....   | 51        |
| <b>10. ALLEGATO A.....</b>   | <b>54</b> |



## **1. PRESENTAZIONE DEL PIANO**

### **1.1 FINALITÀ**

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

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

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

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

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

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

competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Il suddetto Piano è un documento di programmazione pluriennale (2016-2018) che evidenzia le attività del primo anno e risulta adattabile con cadenza annuale, in relazione agli obiettivi definiti in sede regionale di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, alle modifiche al contesto di riferimento interno ed esterno e alle modifiche intervenute nelle modalità di organizzazione e di funzionamento dell' AOU Policlinico di Bari.

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

## 1.2 CONTENUTI

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

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

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

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



finalità:

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

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

- D.lgs. n. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421";
- D.lgs. n. 517/1993 "Modificazioni al D.lgs. 502/1992";
- D.lgs. n. 517/1999 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 maggio 2001 "linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipularsi tra Regione e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale" e la sentenza della Corte Costituzionale 27 ottobre 2003 n.329;
- D.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di

ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

- Decreto legge 6 luglio 2012, n.95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135 (c.d. spending review), che sancisce la revisione della rete ospedaliera sulla base di standard quali-quantitativi;
- Decreto legge 13 settembre 2012, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n.189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
- Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;
- Legge della Regione Puglia 28 dicembre 1994, n.36 "norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502
- Legge regionale 9 febbraio 2011, n.2 "Approvazione del piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012;
- Legge regionale 25 febbraio 2010, n.4 "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali";
- Legge regionale 16 novembre 2010, n.17 "Adempimenti del piano di rientro 2010-2012: modifiche e integrazioni all'articolo 24 della legge regionale 25 febbraio 2010, n.4"
- Regolamento 18 luglio 2008, n.13 "Disposizioni regolamentari per la disciplina delle Aziende Ospedaliere universitarie della Regione Puglia ai sensi del D.Lgs. n.517/99"
- Regolamento regionale del 16 dicembre 2010, n.18 "Regolamento di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia per l'anno 2010";
- Regolamento regionale del 22 dicembre 2010, n.19
- Regolamento Regionale n. 11 del 7 giugno 2012 "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012 "Modifica ed integrazione al Regolamento Regionale 16 dicembre 2012 n. 18 e s.m.i. di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia".
- Delibera n.88/2010 ANAC "Linee guida per la definizione degli standard di qualità";
- Delibera n.89/2010 ANAC "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- Delibera n.104/2010 ANAC "Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010";



- Delibera n.112/2010 ANAC “Struttura e modalità di relazione del Piano della performance”;
- Delibera n.114/2010 ANAC “Indicazioni applicative ai fini della redazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance”;
- Delibera n.1/2012 ANAC “Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance”;
- Delibera n.4/2012 ANAC “Linee guida relative alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull’Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità”;
- Delibera n.5/2012 ANAC “Linee guida ai sensi dell’art.13, comma 6, lettera b), del D.lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all’art.10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto”;
- Delibera n.6/2012 ANAC “Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance”;
- Delibera n.23/2013 ANAC “Linee guida agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni”;
- Delibera n.50/2013 ANAC “Linee guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”.

## **2.1 COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE ED IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRASPARENZA E L’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 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 e sviluppato nello specifico dalla successiva delibera A.N.A.C. n.12/2015 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.

Con la Determinazione n. 12 del 28/10/2015 l'ANAC, infatti, ha posto l'esigenza di adeguare il Piano Nazionale Anticorruzione con degli aggiornamenti resi indispensabili per porre in evidenza alcune indicazioni determinanti nella predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, comportando un coinvolgimento diretto sia della direzione strategica quale organo di indirizzo che di tutti i settori, amministrativi, sanitari e tecnici nello svolgimento dell'attività gestionale aziendale.

In particolare, quindi, le tematiche che dovranno essere oggetto di maggior attenzione nel triennio di riferimento 2016-2018 sono le seguenti:

- Sviluppare l'Area di Rischio dei contratti pubblici allo scopo di individuare verifiche più approfondite ai settori specifici coinvolti;
- Formazione aziendale più mirata nella individuazione degli argomenti e dei destinatari in tema di anticorruzione ;
- Coordinamento nella definizione del piano della prevenzione con il piano di performance e una conseguente stretta collaborazione tra i settori coinvolti (Controllo di Gestione, O.I.V., Direzione Strategica);
- Determinazione della mappatura dei rischi dei processi oltre le articolazioni dei procedimenti amministrativi già identificati e schedati, considerati come parte del piano organizzativo aziendale;
- Individuazione delle misure per il controllo dei processi nella gestione del rischio nelle singole fasi attuative, in particolar modo per quei settori esposti;
- Specifica attenzione per le aziende del Servizio Sanitario Nazionale nella analisi del contesto interno ed esterno quali cause che possono incidere nell'accertamento del rischio di corruzione;
- Realizzazione del programma previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità" (PAC) di competenza dell'Area Gestione Risorse Finanziarie quale strumento fondamentale per il controllo del rischio in un lavoro di interazione con l'Ufficio Anticorruzione;
- Attività Libero-Professionale Intramoenia e la lista di attesa delle prestazioni LEA aziendali per cui diviene indispensabile articolare le misure per il controllo della gestione del rischio da inserire nel Piano;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero foriere di fenomeni corruttivi da scongiurare attraverso le procedure definite e controllate dal la Direzione strategica;



- Dichiarazioni come forme di autotutela dell'Azienda ed a garanzia della trasparenza delle responsabilità dei dipendenti che hanno compiti nella gestione sanitaria ed amministrativa.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza e l'Integrità 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.

Nello specifico l'art.1, comma 7 della Legge n.190/2012 impone alle P.A. l'individuazione di un responsabile della prevenzione della corruzione, pertanto questa Azienda ha provveduto con deliberazione del D.G. n. 440 del 17.04.2013 a nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione;

Ai sensi del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n.150 e dell'art.43 del D.lgs. n.33/2013 questa Azienda ha provveduto a nominare il Responsabile per la Trasparenza individuato nella medesima persona del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;

Con deliberazione del D.G.n.819 del 30.06.2014 sono stati individuati i Referenti aziendali di supporto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;

Con deliberazione del D.G. n.87 del 31 gennaio 2014 è stato approvato il Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione 2014-2016 in uno con il piano Triennale per la trasparenza;

I predetti Piani risultano aggiornati per il periodo di riferimento 2015-2017.

### 3. PRINCIPI DI REDAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

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

**Trasparenza:** l'AOU Policlinico di Bari pubblica il Piano della performance sul proprio sito

istituzionale nell'apposita sezione di facile accesso e consultazione "Amministrazione Trasparente"; inoltre il Piano sarà presentato, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune nell'ambito di apposite giornate della trasparenza, alle associazioni degli utenti e alle organizzazioni sindacali.

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

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

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

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

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



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

### **4.1 CHI SIAMO**

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

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

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

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

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

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

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

Scopo dell'Intesa (Protocollo) è quella di disciplinare le fondamentali condizioni che devono regolare il rapporto tra la Regione e l'Università affinché l'Azienda, attraverso l'integrazione

delle funzioni di ricerca biomedica, di didattica dei corsi di laurea e delle scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e delle funzioni di assistenza sanitaria- che ne costituiscono la missione- possa caratterizzarsi come ospedale nel quale trova trattamento l'intero complesso della patologia umana.

L'Azienda è attualmente costituita da due stabilimenti:

- **Il Policlinico** si estende su un'area di circa 230 mila metri quadri ed è suddiviso in 32 padiglioni al cui interno si trovano ubicate le Unità Operative ospedaliere e universitarie.
- **Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII:** Si estende su un'area di circa 50 mila metri quadri ed è composto di una struttura unica al cui interno si trovano ubicate le Unità Operative ospedaliere.

L'organizzazione ordinaria dell'Azienda è costituita da dipartimenti strutturali di attività integrata(DAI), i quali assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività e settori scientifico-disciplinari e che comprendono unità operative complesse e semplici, queste ultime istituite dal Direttore Generale dell'Azienda d'intesa con il Rettore, su proposta dei Direttori delle unità operative complesse, ex art.5 comma 4 e 6 del D.lgs.517/99, sentito il DAI di appartenenza e l'Organo d'indirizzo, sulla base delle indicazioni emanate dalla Giunta Regionale con provvedimento n.1388 del 21.06.2011, a norma dell'art.2, comma 72, lettera b), della legge 23 dicembre 2009, n.191.

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

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

Nell'ambito di questo articolato processo di rinnovamento, nel luglio del 2005 è stato inaugurato il nuovo Complesso Chirurgico della Emergenza "Asclepios", destinato ad



assumere un ruolo strategico non solo all' interno della Azienda, ma anche di tutto il sistema regionale della emergenza-urgenza; 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.

La nuova organizzazione per il supporto cardiologico specialistico sostituisce il servizio di refertazione ECG con una Control Room Cardiologica (organizzata in una control room ed una pre-control room a seconda dell'urgenza del caso) per valutare e seguire il caso clinico, basandosi sia sul tracciato ECG sia su altri parametri diagnostici ed anamnestici.

Obiettivi del progetto di telecardiologia:

- telerefertazione e consulto di cardiologi in control room verso operatori in ambulanza o intervento in emergenza;
- invio telematico di dati strumentali (ECG, pressione, emogas, enzimi, etc.) dal medico 118 al cardiologo (HUB);
- consultazione e proposta di linee guida durante le attività di emergenza;
- refertazione remota da parte del cardiologo di struttura (HUB);
- invio alla struttura di cura adeguata in base alla diagnosi.

Il sistema Operativo comprendente:

- 220 Unità Periferiche di Trasmissione Dati(dotati dei sensori multipli di tele medicina)
- una Pre-Control Room

- una Centrale di Telecardiologia in stretto collegamento con le Centrali 118 Regione Puglia
- 4 Remote Terminal
- una Unità di Controllo e Validazione dati di Patologia Clinica
- un Ufficio di Direzione Medica
- un Ufficio di Consulenza informatica
- la Direzione Scientifica

La funzione della Pre - Control Room è assicurata dall'U.O. di Cardiologia d'Urgenza e rappresenta un centro hub che svolge funzioni di filtro. L'istituzione di questa switch room consente di ottimizzare il flusso informativo indirizzato alla Control Room, alleviando il carico di lavoro e consentendo un'organizzazione più semplice.

La Centrale di Telecardiologia (Control Room), allocata presso il NCCE Asclepios, al I piano è presidiata costantemente da Dirigenti Medici specialisti in Cardiologia e Operatori di Centrale che espletano turni di servizio (8:00-14:00-20:00-8:00), svolgendo un'attività dedicata in forma esclusiva.

L'Unità di Controllo e Validazione dati di Patologia Clinica è attiva presso l'U.O. di Patologia Clinica I e riceve i dati ematochimici trasmessi dalle Unità periferiche (Ambulanze 118 e Posti di Primo Intervento) operando il controllo e la validazione degli stessi valori.

La Direzione Medica è affidata ad un coordinatore delle attività che coinvolgono la Cardiologia Universitaria, la Cardiologia Ospedaliera e la Cardiologia d'Urgenza.

La Direzione Scientifica coordina, in collaborazione con i Direttori del Servizio 118 e con i Direttori della Cardiologia Universitaria, la Cardiologia Ospedaliera e la Cardiologia d'Urgenza, le attività di Formazione/aggiornamento degli operatori medici e paramedici delle Unità Periferiche.



## 4.2 COSA FACCIAMO

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari è un ente dotato di personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale, in conformità con il modello sancito dal d.lgs 502/92, modificato dal d.lgs 229/99. L'AOU Policlinico di Bari opera nel settore dell'ospedalità pubblica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, quale centro di riferimento non solo regionale ma anche meridionale e si caratterizza, anche in virtù della connotazione universitaria, per un'offerta assistenziale variegata e complessa. Essa rappresenta un punto di riferimento non solo per il bacino provinciale, ma nel caso di alcune specialità di eccellenza, anche per il bacino regionale.

Le prestazioni vengono effettuate in regime di elezione, di ricovero (ordinario e in Day Hospital) ed in regime ambulatoriale e di Day Service, nonché in urgenza, attraverso il Pronto Soccorso attivo nelle 24 ore. Sono presenti oltre alle specialità generaliste, numerose discipline specialistiche medico-chirurgiche, che forniscono un'offerta assistenziale diversificata, fondamentale anche per la completa formazione degli studenti in Medicina.

## 4.3 COME OPERIAMO

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

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

## 5. IDENTITÀ

### 5.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

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

| PRESIDIO "POLICLINICO"                 | Tipologia di unità | Numero<br>Unità<br>operative | Numero posti letto 2014 |                             |        |
|--|--------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------|
|  |                    |                              | Posti letto<br>ordinari | Posti letto<br>day hospital | Totale |
| UU.OO.CC. a direzione<br>ospedaliera   |                    | 18                           | 103                     | 7                           | 110    |
|  | Area Medica        | 4                            | 78                      | 5                           | 83     |
|  | Area Chirurgica    | 1                            | 25                      | 2                           | 27     |
|  | Servizi Sanitari   | 6                            | -                       | -                           | -      |
|  | Servizi Generali   | 7                            | -                       | -                           | -      |
| UU.OO.CC. a direzione<br>universitaria |                    | 51                           | 805                     | 107                         | 912    |
|  | Area Medica        | 21                           | 373                     | 60                          | 433    |
|  | Area Chirurgica    | 19                           | 432                     | 47                          | 479    |
|  | Servizi Sanitari   | 11                           | -                       | -                           | -      |
| TOTALE POLICLINICO                     |                    | 69                           | 908                     | 114                         | 1022   |
| STABILIMENTO "GIOVANNI XXIII"          | Tipologia di unità | Numero<br>Unità<br>operative | Numero posti letto 2014 |                             |        |
|  |                    |                              | Posti letto<br>ordinari | Posti letto<br>day hospital | Totale |
| UU.OO.CC. a direzione<br>ospedaliera   |                    | 10                           | 110                     | 17                          | 127    |
|  | Area Medica        | 5                            | 62                      | 12                          | 74     |
|  | Area Chirurgica    | 5                            | 48                      | 5                           | 53     |
|  | Servizi Sanitari   | -                            | -                       | -                           | -      |
|  | Servizi Generali   | -                            | -                       | -                           | -      |
| UU.OO.CC. a direzione<br>universitaria |                    | 1                            | 18                      | 3                           | 21     |
|  | Area Medica        | 1                            | 18                      | 3                           | 21     |
|  | Area Chirurgica    | -                            | -                       | -                           | -      |
|  | Servizi Sanitari   | -                            | -                       | -                           | -      |
| TOTALE GIOVANNI XXIII                  |                    | 11                           | 128                     | 20                          | 148    |
| TOTALE AZIENDA                         |                    | 80                           | 1036                    | 134                         | 1170   |



Nella rilevazione 2014 dei posti letto non sono stati considerati i posti letto tecnici (Nido, Posti Rene, Osservazione Breve, ecc.)

L'organico aziendale, nel corso dell'esercizio 2014, ha subito l'evoluzione riportata nella seguente tabella:

*Personale diretto*

|                        | Dip. al 31/12/2013 |            | Incrementi |            | Decrementi |            | Dip. al 31/12/2014 |            | Totale dip. al<br>31/12/2013 | Totale dip. al<br>31/12/2014 | Variaz.<br>netta |
|------------------------|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|------------|------------------------------|------------------------------|------------------|
|                        | Tempo Ind.         | Tempo Det. | Tempo Ind. | Tempo Det. | Tempo Ind. | Tempo Det. | Tempo Ind.         | Tempo Det. |                              |                              |                  |
| <b>RUOLO SANITARIO</b> | <b>2.745</b>       | <b>39</b>  | <b>213</b> | <b>13</b>  | <b>117</b> | <b>13</b>  | <b>2.841</b>       | <b>39</b>  | <b>2.784</b>                 | <b>2.880</b>                 | <b>96</b>        |
| Medico - Dirigenza     | 705                | 33         | 22         | 13         | 27         | 12         | 709                | 34         | 742                          | 743                          | 1                |
| Comparto               | 2.036              | 6          | 186        |            | 90         | 1          | 2.132              | 5          | 2.042                        | 2.137                        | 95               |
| <b>RUOLO PROF.LE</b>   | <b>6</b>           | <b>0</b>   | <b>2</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>8</b>           | <b>0</b>   | <b>6</b>                     | <b>8</b>                     | <b>2</b>         |
| Dirigenza              | 1                  |            | 2          |            |            |            | 3                  | 0          | 1                            | 3                            | 2                |
| Comparto               | 5                  |            |            |            |            |            | 5                  | 0          | 5                            | 5                            | 0                |
| <b>RUOLO TECNICO</b>   | <b>712</b>         | <b>3</b>   | <b>5</b>   | <b>2</b>   | <b>30</b>  | <b>1</b>   | <b>687</b>         | <b>4</b>   | <b>715</b>                   | <b>691</b>                   | <b>-24</b>       |
| Dirigenza              | 1                  |            |            |            | 1          |            | 0                  | 0          | 1                            | 0                            | -1               |
| Comparto               | 711                | 3          | 5          | 2          | 29         | 1          | 687                | 4          | 714                          | 691                          | -23              |
| <b>RUOLO AMM.VO</b>    | <b>443</b>         | <b>9</b>   | <b>4</b>   | <b>0</b>   | <b>10</b>  | <b>0</b>   | <b>437</b>         | <b>9</b>   | <b>452</b>                   | <b>446</b>                   | <b>-6</b>        |
| Dirigenza              | 7                  | 3          | 4          |            |            |            | 11                 | 3          | 10                           | 14                           | 4                |
| Comparto               | 436                | 6          |            |            | 10         |            | 426                | 6          | 442                          | 432                          | -10              |
| <b>TOTALE</b>          | <b>3.906</b>       | <b>51</b>  | <b>224</b> | <b>15</b>  | <b>157</b> | <b>14</b>  | <b>3.973</b>       | <b>52</b>  | <b>3.957</b>                 | <b>4.025</b>                 | <b>68</b>        |
| Dirigenza              | 718                | 36         | 33         | 13         | 28         | 12         | 723                | 37         | 754                          | 760                          | 6                |
| Comparto               | 3.188              | 15         | 191        | 2          | 129        | 2          | 3.250              | 15         | 3.203                        | 3.265                        | 62               |

Il personale universitario ha evidenziato nell'esercizio 2014 la seguente variazione:

*Personale convenzionato universitario*

|                      | Dipendenti al<br>31/12/2013 | Incrementi | Decrementi | Dipendenti al<br>31/12/2014 | Variaz.<br>netta |
|----------------------|-----------------------------|------------|------------|-----------------------------|------------------|
| Ruolo Sanitario      | 320                         | 5          | 16         | 309                         | 11               |
| Ruolo Professionale  | 1                           |            |            | 1                           | 0                |
| Ruolo Tecnico        | 44                          |            | 2          | 42                          | -2               |
| Ruolo Amministrativo | 92                          |            | 9          | 83                          | -9               |
| <b>TOTALE</b>        | <b>457</b>                  | <b>5</b>   | <b>27</b>  | <b>435</b>                  | <b>-22</b>       |

I principali dati di attività, suddivisi tra le due strutture, sono riportati in sintesi nella tabella seguente:

|                           |      | Policlinico 2014  |                    |           | Giovanni XXIII 2014 |                    |         | Azienda 2014      |                    |           |
|---------------------------|------|-------------------|--------------------|-----------|---------------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------|
|                           |      | Ricoveri ordinari | Ricoveri day hosp. | Totale    | Ricoveri ordinari   | Ricoveri day hosp. | Totale  | Ricoveri ordinari | Ricoveri day hosp. | Totale    |
| Ricoveri                  | n.ro | 36.825            | 18.935             | 55.760    | 8.763               | 3.559              | 12.322  | 45.588            | 22.494             | 68.082    |
| Dimissioni                | n.ro | 36.825            | 18.935             | 55.760    | 8.763               | 3.559              | 12.322  | 45.588            | 22.494             | 68.082    |
| Gg di degenza             | n.ro | 304.378           | 28.645             | 333.023   | 42.831              | 4.362              | 47.193  | 347.209           | 33.007             | 380.216   |
| Gg di degenza media       | n.ro | 8,27              | 1,51               |           | 4,89                | 1,23               |         | 7,62              | 1,47               |           |
| Posti letto medi          |      | 908               | 114                | 1.022     | 128                 | 20                 | 148     | 1.036             | 134                | 1.170     |
| Prestazioni ambulatoriali | n.ro |                   |                    | 2.406.888 |                     |                    | 469.452 |                   |                    | 2.876.340 |

|                           |      | Policlinico 2013  |                    |           | Giovanni XXIII 2013 |                    |         | Azienda 2013      |                    |           |
|---------------------------|------|-------------------|--------------------|-----------|---------------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------|
|                           |      | Ricoveri ordinari | Ricoveri day hosp. | Totale    | Ricoveri ordinari   | Ricoveri day hosp. | Totale  | Ricoveri ordinari | Ricoveri day hosp. | Totale    |
| Ricoveri                  | n.ro | 37.390            | 19.530             | 56.920    | 9.690               | 3.331              | 13.021  | 47.080            | 22.861             | 69.941    |
| Dimissioni                | n.ro | 37.390            | 19.530             | 56.920    | 9.690               | 3.331              | 13.021  | 47.080            | 22.861             | 69.941    |
| Gg di degenza             | n.ro | 315.609           | 39.875             | 355.484   | 46.557              | 4.308              | 50.865  | 362.166           | 44.183             | 406.349   |
| Gg di degenza media       | n.ro | 8,44              | 2,04               |           | 4,80                | 1,29               |         | 7,69              | 1,93               |           |
| Posti letto medi          |      | 917               | 109                | 1.026     | 145                 | 12                 | 157     | 1.062             | 121                | 1.183     |
| Prestazioni ambulatoriali | n.ro |                   |                    | 2.383.451 |                     |                    | 403.210 |                   |                    | 2.786.661 |

|                           |      | Differenze Policlinico |                    |         | Differenze Giovanni XXIII |                    |        | Differenze Azienda |                    |         |
|---------------------------|------|------------------------|--------------------|---------|---------------------------|--------------------|--------|--------------------|--------------------|---------|
|                           |      | Ricoveri ordinari      | Ricoveri day hosp. | Totale  | Ricoveri ordinari         | Ricoveri day hosp. | Totale | Ricoveri ordinari  | Ricoveri day hosp. | Totale  |
| Ricoveri                  | n.ro | -565                   | -595               | -1.160  | -927                      | 228                | -699   | -1.492             | -367               | -1.859  |
| Dimissioni                | n.ro | -565                   | -595               | -1.160  | -927                      | 228                | -699   | -1.492             | -367               | -1.859  |
| Gg di degenza             | n.ro | -11.231                | -11.230            | -22.461 | -3.726                    | 54                 | -3.672 | -14.957            | -11.176            | -26.133 |
| Gg di degenza media       | n.ro | 0,18                   | 0,53               |         | 0,08                      | 0,07               |        | 0,08               | 0,47               |         |
| Posti letto medi          |      | -9                     | 5                  | -4      | -17                       | 8                  | -9     | -26                | 13                 | -13     |
| Prestazioni ambulatoriali | n.ro |                        |                    | 23.437  |                           |                    | 66.242 |                    |                    | 89.679  |



I dati sopra riportati, relativi all'anno 2014, sono quelli ufficialmente disponibili nel Sistema Informativo Sanitario Regionale - Edotto alla data di elaborazione del bilancio di esercizio 2014.

I dati relativi agli anni 2014 e 2013 non tengono conto delle schede di dimissione ospedaliera e delle impegnative ambulatoriali non immesse nel Sistema Informativo Sanitario Regionale per ritardi dovuti nell'inserimento da parte delle unità operative sanitarie.

Dall'esame sintetico dei dati rilevabili dalle tabelle sopra riportate, si evidenzia che nell'anno 2014 sono stati effettuati complessivamente n. 1.859 ricoveri in meno rispetto al 2013.

In particolare, con riferimento ai *ricoveri ordinari*, nell'anno 2014 si rilevano n. 1.492 *ricoveri* in meno rispetto all'anno 2013, così suddivisi per presidio produttivo:

- Policlinico meno n. 565,
- Giovanni XXIII meno n. 927.

Anche i ricoveri in *day hospital* sono n. 367 in meno rispetto al 2013 e così suddivisi per presidio produttivo:

- Policlinico meno n. 595,
- Giovanni XXIII più n. 228.

Il trend di riduzione dell'attività in *day hospital* è attribuibile all'implementazione del nuovo *setting* assistenziale per alcune specifiche patologie che prevedono la cura in *day service*. Tali prestazioni si rilevano tra quelle specialistiche ambulatoriali.

Le *giornate di degenza* rilevano una riduzione di n. 26.133 giornate complessive rispetto all'anno 2013, così suddivise per natura:

- Ricoveri ordinari meno 14.957 giornate,
- Day hospital meno 11.176 accessi.

Nel dettaglio, la variazione delle giornate di degenza per le attività di ricovero è così suddivisa per presidio produttivo:

- Policlinico, giornate di degenza per ricoveri ordinari meno 11.231, accessi day hospital meno 11.230,
- Giovanni XXIII, giornate di degenza per ricoveri ordinari meno 3.726, accessi day hospital più 54.

Relativamente al peso medio aziendale delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario, dai dati disponibili si evidenzia un aumento rispetto all'anno 2013 a conferma dell'aumento della complessità della casistica trattata.

#### Ricoveri Ordinari

Nel 2014 il numero complessivo dei ricoveri ordinari del presidio *Policlinico* è ancora diminuito (- 1,51%) rispetto a quello del 2013, passando da 37.390 a 36.825.

La complessità della casistica trattata per il presidio Policlinico nel 2014 è invece aumentata rispetto a quella all'anno precedente. Infatti, il peso medio dei ricoveri ordinari nel 2013 è stato di 1,20, mentre nel 2014 è di 1,24.

Anche il peso medio dei ricoveri ordinari a livello aziendale conferma per l'anno 2014 un trend in miglioramento rispetto a quello dell'anno precedente, passando da 1,08 del 2013 ad 1,12 del 2014, oscillazioni modeste che tuttavia, in aziende delle dimensioni del Policlinico, determinano rilevanti variazioni in aumento del valore della produzione.

L'aumento della complessità della casistica trattata associato alla complessiva riduzione del numero dei ricoveri indica un progressivo percorso di riduzione del tasso di ospedalizzazione ed il ricorso al ricovero per casi più complessi. Tale percorso è ritenuto particolarmente virtuoso e va letto in associazione ad altri tre dati:



1. la sensibile riduzione del numero di ricoveri ordinari;
2. il contestuale consolidamento dell'attività in day service che rappresenta un nuovo *setting* assistenziale e che trasforma un consistente numero di prestazioni di ricovero in pacchetti di prestazioni ambulatoriali;
3. la revisione organizzativa e funzionale di diverse unità operative di degenza.

Tutto ciò ha consentito anche una riduzione dell'inappropriatezza, di cui alle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 951/2013, n. 1202/2014 e n. 277/2014, avendo riscontrato dal Sistema Informativo Sanitario Regionale, quali DRG LEA, n. 1.900 ricoveri, pari al 2,79% del numero totale dei ricoveri effettuati a fronte di un abbattimento tariffario di Euro 965.172,20, rispetto al 3,67% (n. 2.568 ricoveri per DRG LEA) dell'anno 2013 ed un abbattimento tariffario pari ad Euro 1,527.230,20.

Si rileva che le attività assistenziali di maggiore e/o alta complessità vengono svolte prevalentemente nelle seguenti Unità Operative:

1. del presidio Policlinico: Rianimazione, Terapia Intensiva Neonatale e Patologia Neonatale, Chirurgia Vascolare, Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica, Cardiologia Universitaria e Cardiologia Ospedaliera con annesso U.T.I.C., Urologia I Universitaria, Chirurgia Generale e Trapianto di Fegato "Rubino", Ematologia con Trapianto, Medicina Interna Universitaria "Baccelli", Neurologia Universitaria "Puca" con Stroke Unit, Medicina Fisica e Riabilitazione con l'Unità Spinale Unipolare, Neurochirurgia, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva con il Centro Ustioni, Neuroradiologia e Radiodiagnostica per l'attività di diagnostica interventistica, Pediatria "Vecchio" per l'Oncoematologia Pediatrica,
2. dello stabilimento Giovanni XXIII: Cardiochirurgia Pediatrica, Rianimazione Pediatrica, Cardiologia Pediatrica, Chirurgia Pediatrica e Malattie Metaboliche.

La percentuale di incidenza dei DRG chirurgici per ricoveri ordinari nel presidio Policlinico è leggermente aumentata nel 2014 (39%) con un peso medio di 1,81 rispetto al 2013 (38,50%) ma con un peso medio di 1,74.

La degenza media per il presidio Policlinico del 2014 è stata di 8,27 giorni, rispetto a 8,44 giorni del 2013, registrando un lieve miglioramento nonostante l'aumento della complessità della casistica trattata.

La degenza media pre-operatoria del presidio Policlinico, invece, è stata di 3,10 giorni nel 2014 in leggera diminuzione rispetto ai 3,19 giorni nel 2013. L'obiettivo aziendale è, comunque, fissato entro un massimo 2 giorni, ottimizzando le attività dei servizi e utilizzando la modalità del pre - ricovero su larga scala.

Permane l'incidenza negativa su questo indicatore che è rappresentata dall'organizzazione di alcune sale operatorie in comune tra più unità operative chirurgiche che molto spesso non riescono a rispettare i turni assegnati per i ricoveri in elezione o programmati per la precedenza delle urgenze ed il mancato recupero delle sedute operatorie perse. Il potenziamento e/o una migliore organizzazione dei blocchi operatori del N.C.C.E. Asclepios sicuramente contribuirà a migliorare questo indicatore, con particolare riferimento alla gestione delle urgenze/emergenze.

L'attività trapiantologica relativa agli anni 2014 e 2013, svolta solo presso il presidio Policlinico, è riportata nella tabella seguente:

| DESCRIZIONE                | 2014 | 2013 |
|----------------------------|------|------|
| TRAPIANTI DI FEGATO        | 17   | 11   |
| TRAPIANTI DI RENE          | 59   | 42   |
| TRAPIANTI DI CUORE         | 3    | 5    |
| TRAPIANTI DI MIDOLLO OSSEO | 67   | 50   |
| INNESTI DI CORNEA          | 83   | 81   |

L'evidente aumento dei trapianti che si è verificato nel corso dell'anno 2014 è stato comunque possibile grazie alla maggiore disponibilità di organi, rispetto all'anno precedente.

### Day Hospital

Nel 2014 l'attività di ricovero in Day Hospital è in diminuzione (- 1,61%) rispetto al 2013 per le motivazioni sopra riportate.



Infatti, al fine di ridurre il numero di ricoveri diurni, anche a rischio di inappropriatezza, alcune attività vengono effettuate in regime di day service, come suggerito dalle citate disposizioni regionali, pur non avendo comunque, come evidenziato nel successivo paragrafo, compensato i volumi di attività.

Si rileva a livello aziendale per il 2014 una percentuale di incidenza di DRG Chirurgici (Day Surgery) pari complessivamente al 22,50% e con peso medio di 1,01, in aumento rispetto a quella riscontrata nell'anno 2013, pari al 19% ma con peso medio di 0,96.

L'aumento del peso medio dei ricoveri in regime di Day Surgery conferma il trend aziendale di migliorare la complessità della casistica trattata in ambito chirurgico, in analogia all'attività chirurgica svolta in regime ordinario.

Si conferma in n. 2 accessi la media di accessi per i ricoveri in regime di Day Hospital.

### Day Service

La evidente diminuzione del numero complessivo dei ricoveri effettuati a livello aziendale risulta essere correlata alla contestuale implementazione dell'attività svolta in Day Service che ha consentito di trasformare, attraverso un percorso virtuoso e fortemente stimolato dall'azienda, un consistente numero di ricoveri in pacchetti di prestazioni ambulatoriali.

Nell'anno 2014 sono stati effettuati complessivamente n. 11.693 pacchetti ambulatoriali in Day Service, in aumento rispetto ai n. 10.888 pacchetti effettuati nell'anno 2013. In particolare quelli più numerosi sono stati:

- Day Service Oculistica: n. 7.828 per € 4.140.221,05;
- Day Service Medicina Interna: n. 3.595 per € 437.775,54;
- Day Service Ortopedia e Traumatologia: n. 157 per € 133.487,86;
- Day Service Chirurgia Generale: n. 77 per € 79.321,37;
- Day Service Urologia: n. 16 per € 7.545,00.

La valorizzazione economica totale dei suddetti n. 11.693 pacchetti ambulatoriali in Day Service è pari ad € 4.807.716,82, calcolata con le tariffe del day service corrispondente. Le stesse prestazioni, valorizzate invece con le tariffe in vigore per i corrispondenti DRG di ricovero in Day Hospital, avrebbero avuto una valorizzazione economica sicuramente più alta.

Risulta evidente che, a parità di prestazioni erogate, il diverso *setting* assistenziale comporta una notevole riduzione della valorizzazione economica ed una conseguente penalizzazione per questa azienda, nonostante il percorso virtuoso di deospedalizzazione con lo stesso risultato per il paziente.

#### Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel 2014 l'azienda ha erogato complessivamente n. 2.876.340 prestazioni specialistiche ambulatoriali, rilevando un incremento assoluto del 3,22% rispetto all'anno 2013.

Il Presidio Policlinico ha erogato n. 2.406.888 prestazioni, con un incremento dello 0,98% rispetto all'anno 2013. L'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", invece, ha erogato n. 469.452 prestazioni, con un incremento del 16,43% rispetto all'anno precedente.

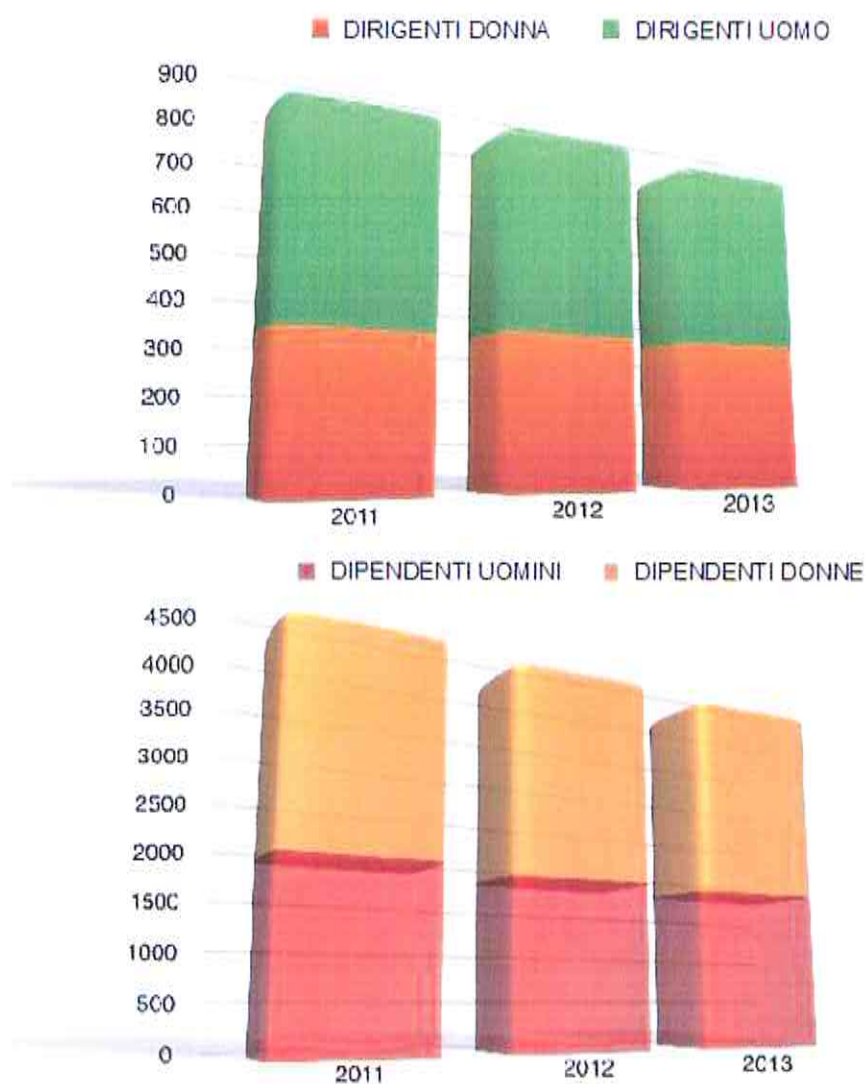
Si conferma che le prestazioni sono erogate prevalentemente a pazienti delle Regione Puglia (98%) ed in minima parte per gli assistiti di altre regioni (2%).

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



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

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



## 5.2 MISSION

L'obiettivo fondamentale dell'Azienda è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica, psichica e sociale, in un processo che includa in modo inscindibile la didattica, quale strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca, volta al continuo progresso delle risorse cliniche e biomediche.

In tale ottica l'Azienda intende proporsi quale centro di eccellenza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché punto di riferimento per la promozione e per la produzione delle attività formative, didattiche e scientifiche adottando come metodo fondamentale quello della programmazione basata sulle risorse disponibili, costruite in base agli indirizzi programmatici della Regione Puglia, della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari ciascuna per quanto di propria competenza.

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi. A tal fine assicura la partecipazione dell'utente tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti.

In riferimento ai bisogni dell'utente integrati con le funzioni di formazione e ricerca, l'Azienda, in particolare, 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;
12. divenire il luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, il luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

### 5.3 VISION

1. La visione strategica dell'Azienda è improntata alla ricerca del miglioramento continuo della propria offerta di salute e al rispetto dei bisogni delle persone; si basa su azioni orientate al consolidamento di una struttura organizzativa capace di garantire efficienza, efficacia, economicità e qualità.
2. Il contesto organizzato di gestione delle risorse disponibili è improntato alla ricerca di un clima organizzativo favorevole tale da motivare, responsabilizzare e coinvolgere tutti gli operatori al perseguimento degli obiettivi aziendali.
3. L'Azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive del governo nazionale e regionale, in relazione soprattutto agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati, di volta in volta, dal Piano Sanitario Regionale e dai provvedimenti attuativi.

4. In particolare, il ruolo dell'Azienda, in quanto parte del più ampio contesto sanitario Nazionale e Regionale, è definito non solo dalla erogazione dei servizi ma anche dalla determinazione a "promuovere salute tramite politiche improntate alla prevenzione" attraverso il miglioramento della qualità degli stili di vita e l'innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici.
5. La funzione pubblica di tutela della salute e di orientamento al servizio, è svolta in ossequio al principio di libera scelta del cittadino ed è finalizzata a migliorare la fruibilità dei servizi e l'accessibilità alle strutture, anche attraverso la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati. Allo scopo, si individua lo strumento degli "accordi contrattuali specifici", come elemento principale di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati.
6. A garanzia del principio di equità, l'Azienda esercita le funzioni di controllo e verifica sulle prestazioni offerte, monitorandone periodicamente l'efficacia, l'appropriatezza e la qualità.
7. Tutte le persone che lavorano per e con l'organizzazione assumono lo stesso valore in quanto portatori di diritti e di doveri e il loro apporto professionale diventa imprescindibile nel perseguire e realizzare gli obiettivi.
8. La ricerca di un clima organizzativo favorevole si attua quotidianamente attraverso la promozione e lo sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze, il coinvolgimento di tutti gli operatori alla definizione dei risultati da traguardare, la creazione di un sistema di relazioni sindacali orientato alla difesa dei diritti degli operatori, all'affermazione e al rispetto dei valori dell'organizzazione.
9. L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari svolge una funzione di governo e coordinamento complessivo delle prestazioni sanitarie erogate, in forma diretta e anche attraverso la committenza verso soggetti pubblici e privati accreditati, a garanzia della coerenza tra bisogni della popolazione assistibile e fornitura dei servizi.

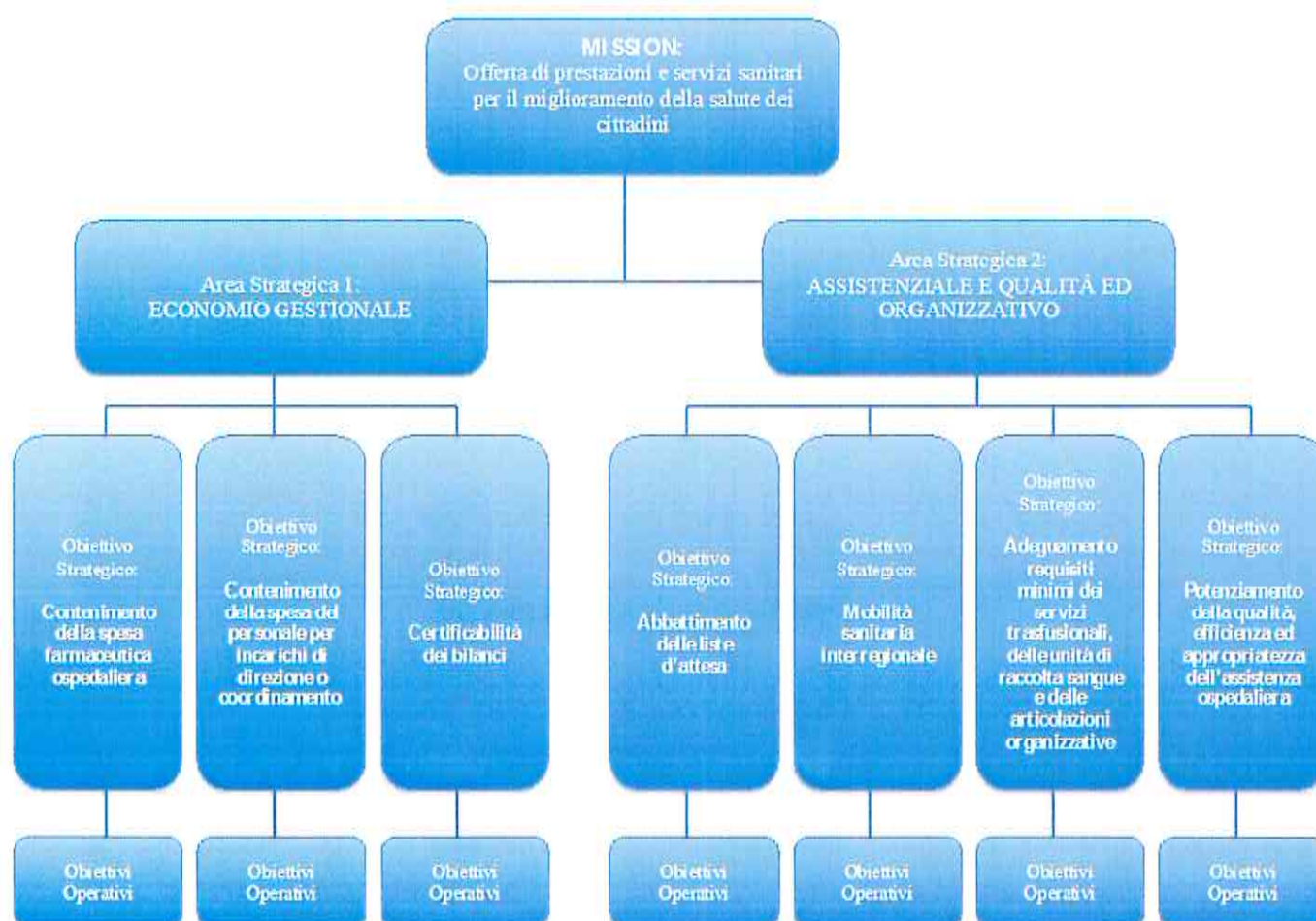
#### 5.4 ALBERO DELLA PERFORMANCE

In coerenza con le indicazioni derivanti dalla normativa nazionale e regionale, ed in coerenza con la mission e la vision aziendale sopra citate, viene elaborato l'albero della performance nonché un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche,



obiettivi strategici e obiettivi operativi. Pertanto tale diagramma dimostra come gli obiettivi strategici e operativi contribuiscono, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al raggiungimento della missione aziendale.

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



## 6. ANALISI DEL CONTESTO

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

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

### 6.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

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

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

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



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

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

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

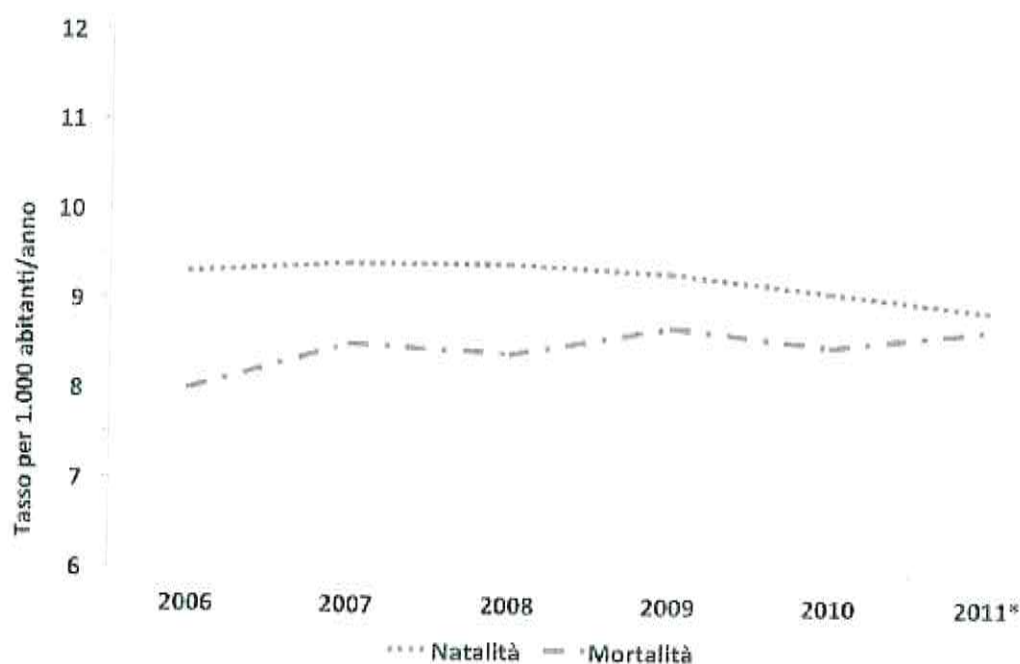
Distribuzione (%) per fasce d'età della popolazione, per provincia, Puglia, anni 2006-2011.

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

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

\* Stima

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



\* Stima

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

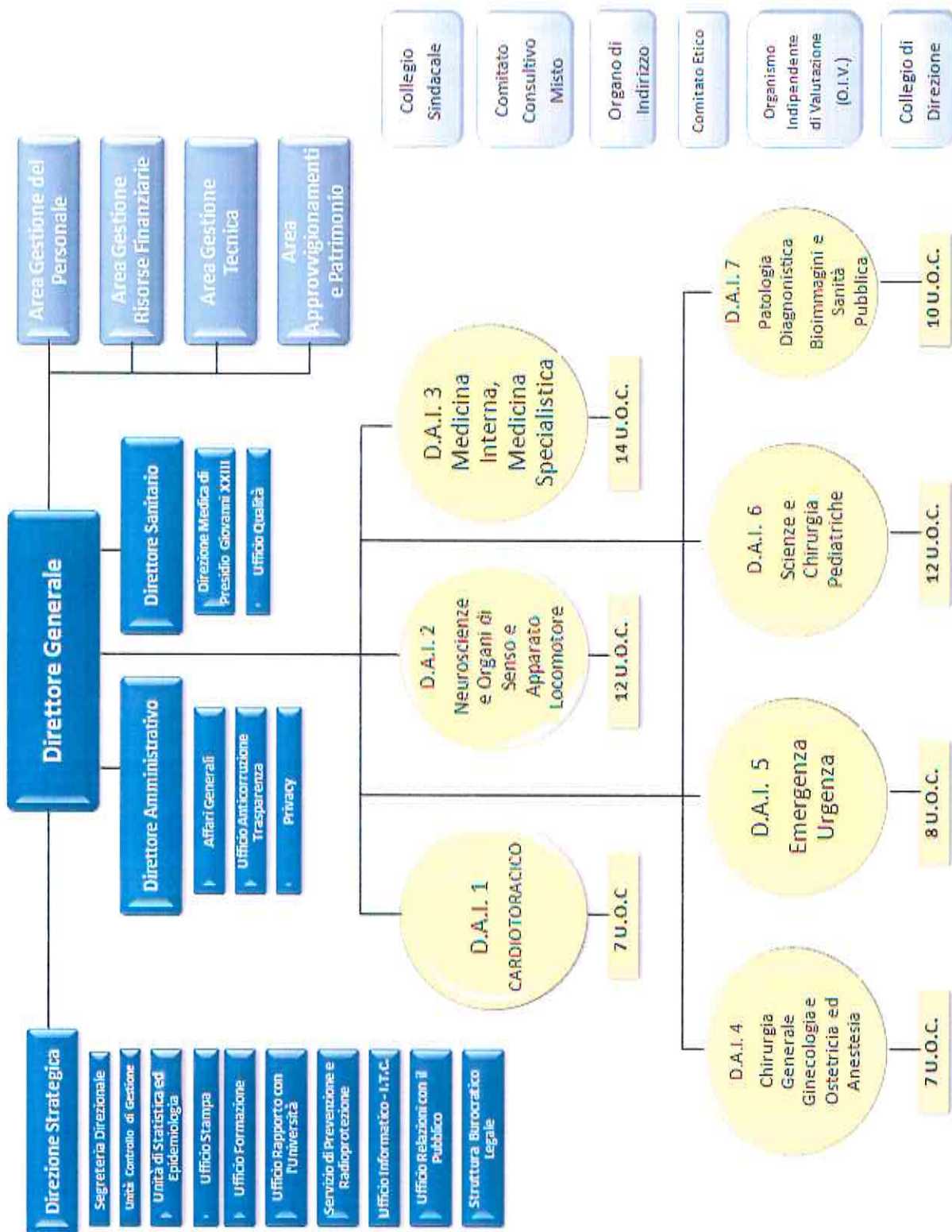
**Numero di ricoveri (residenti), per blocchi di malattie e per regime di ricovero. Puglia e ASL, anni 2006-2011.**



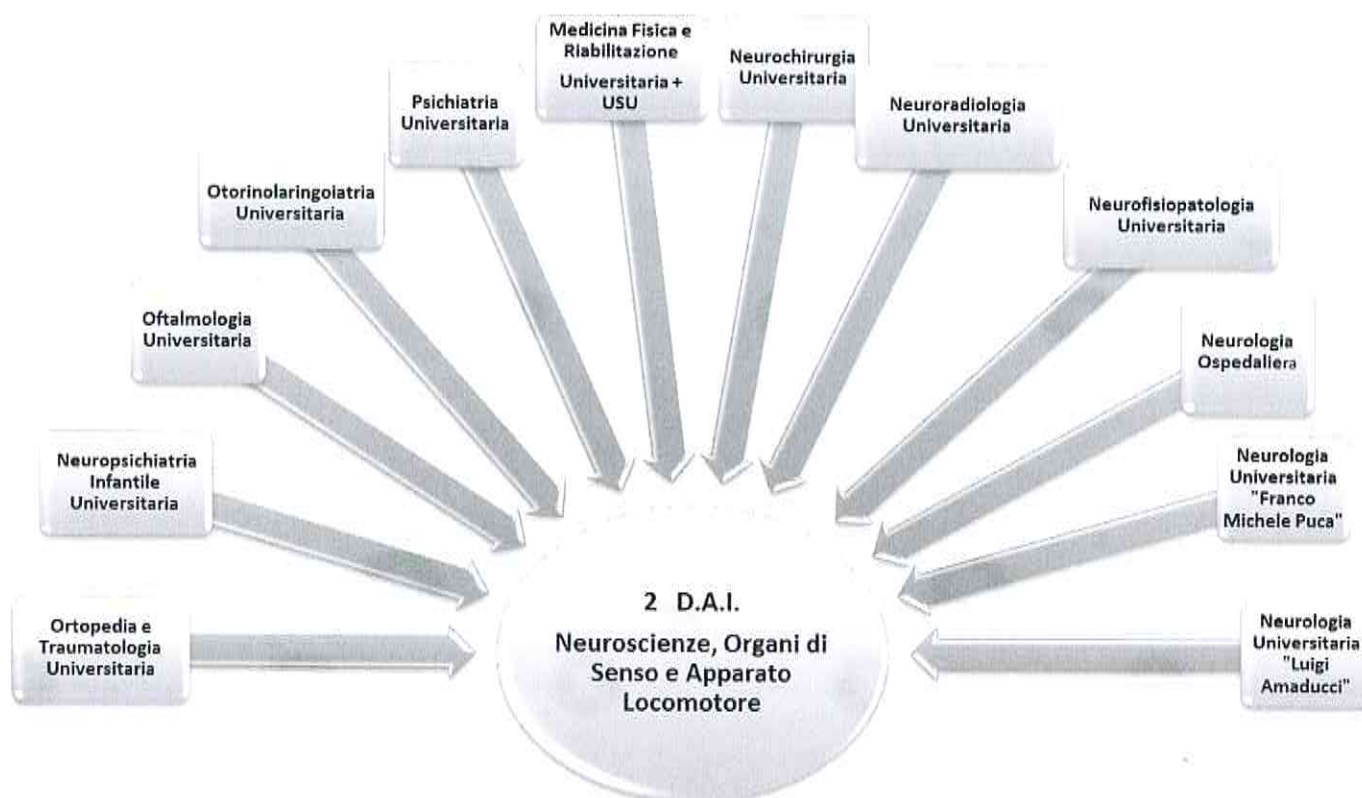
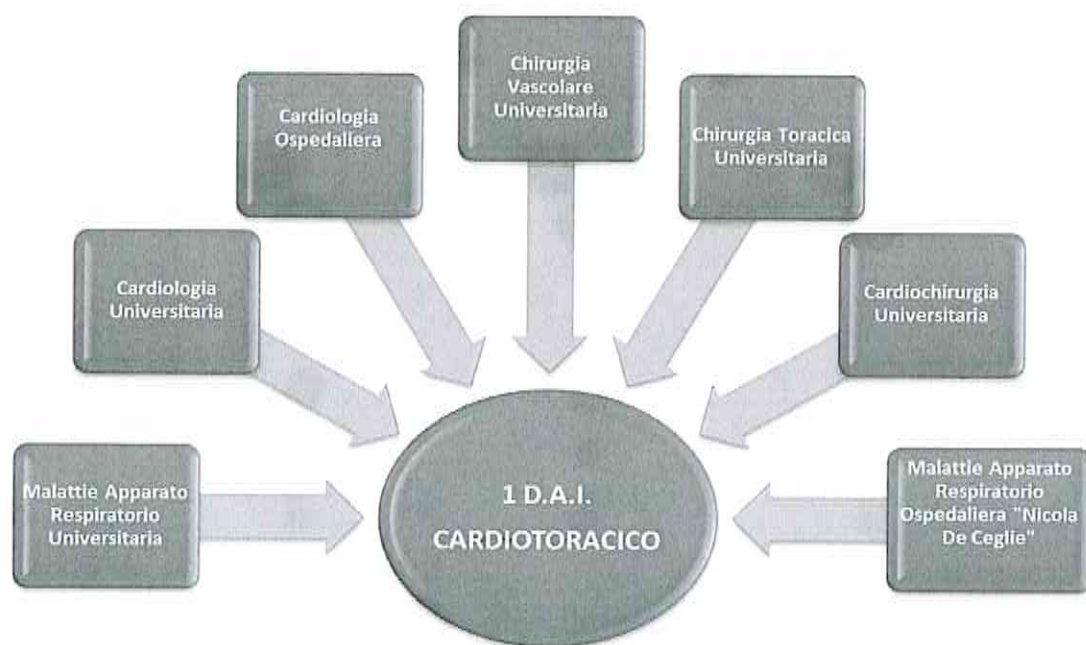
| PUGLIA       |  | 2006   |       | 2007   |       | 2008   |       | 2009   |       | 2010   |       | 2011   |       |
|--------------|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| Cod ICD-9-CM | Blocco                                 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

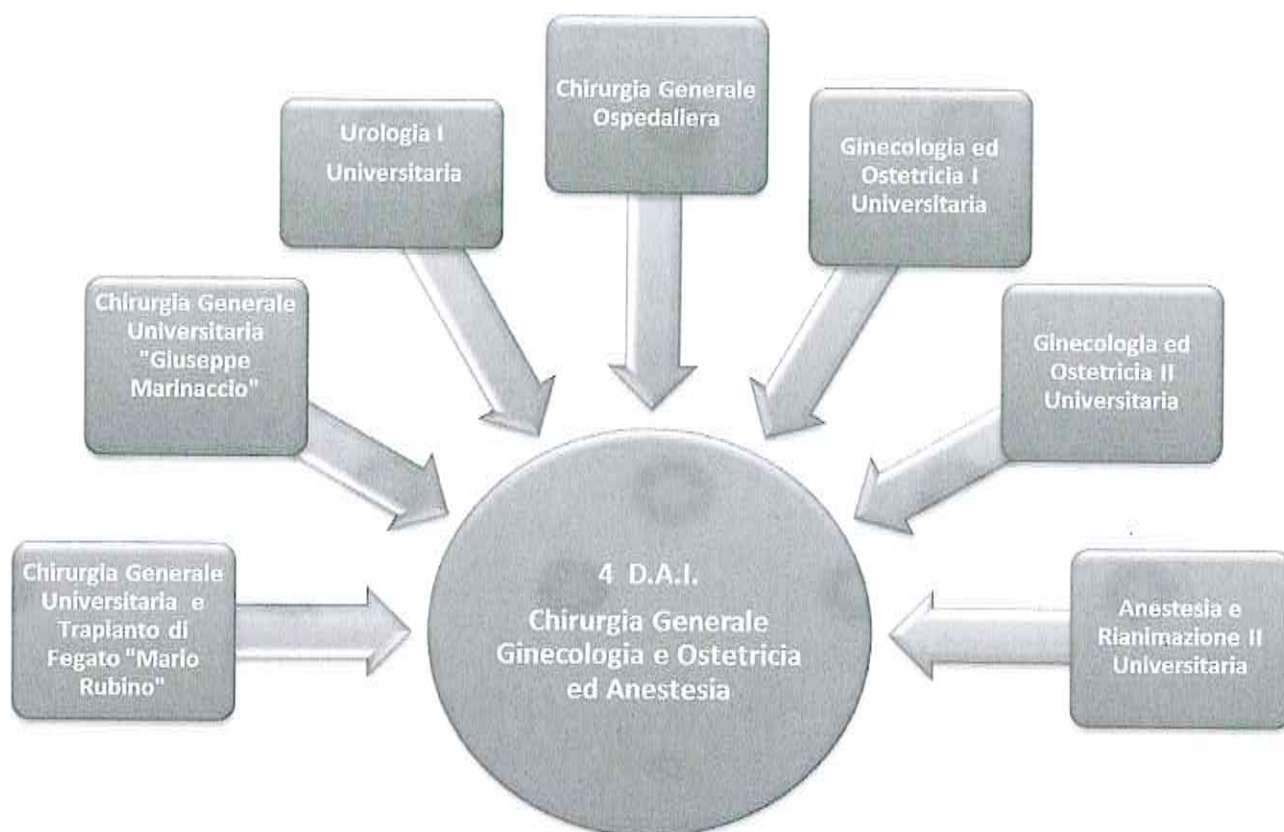
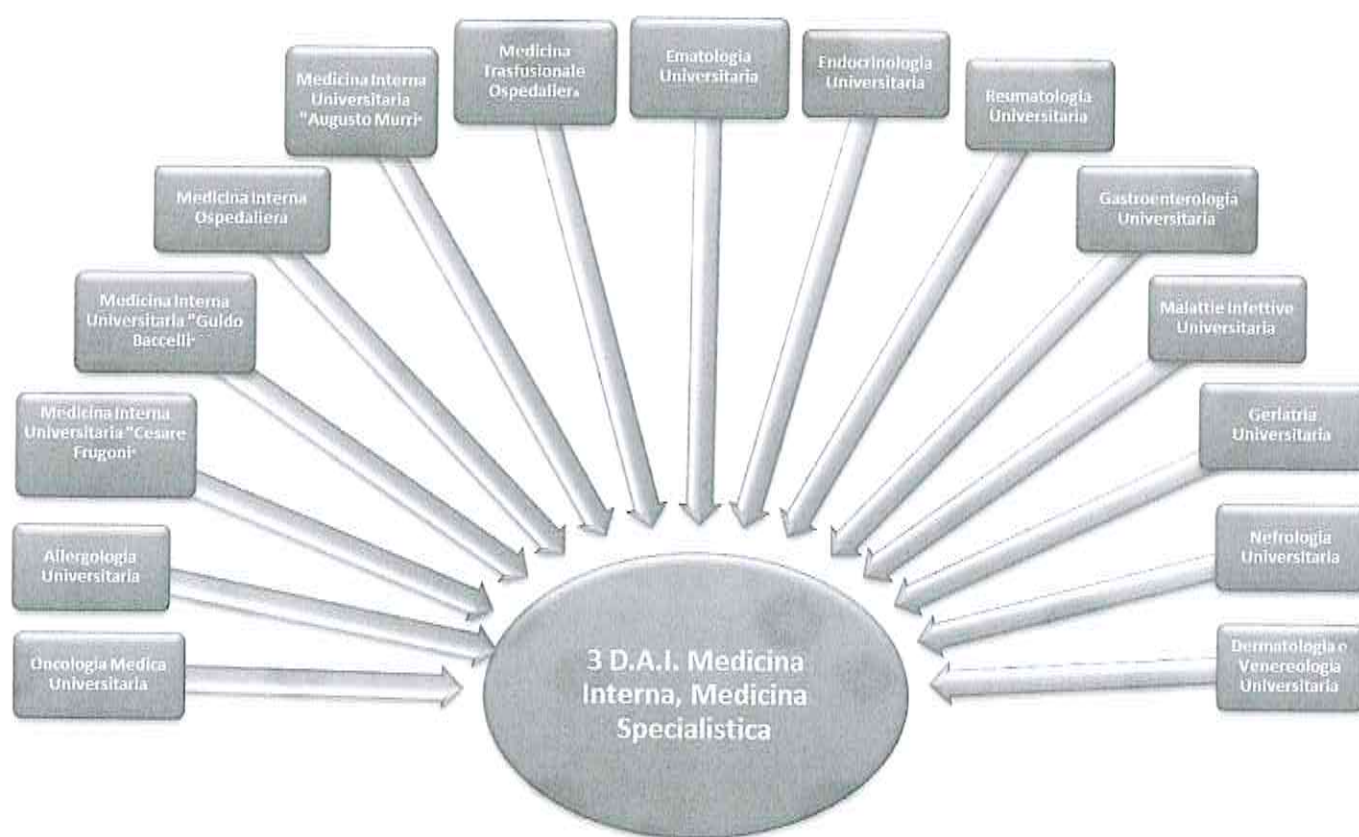
## 6.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

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

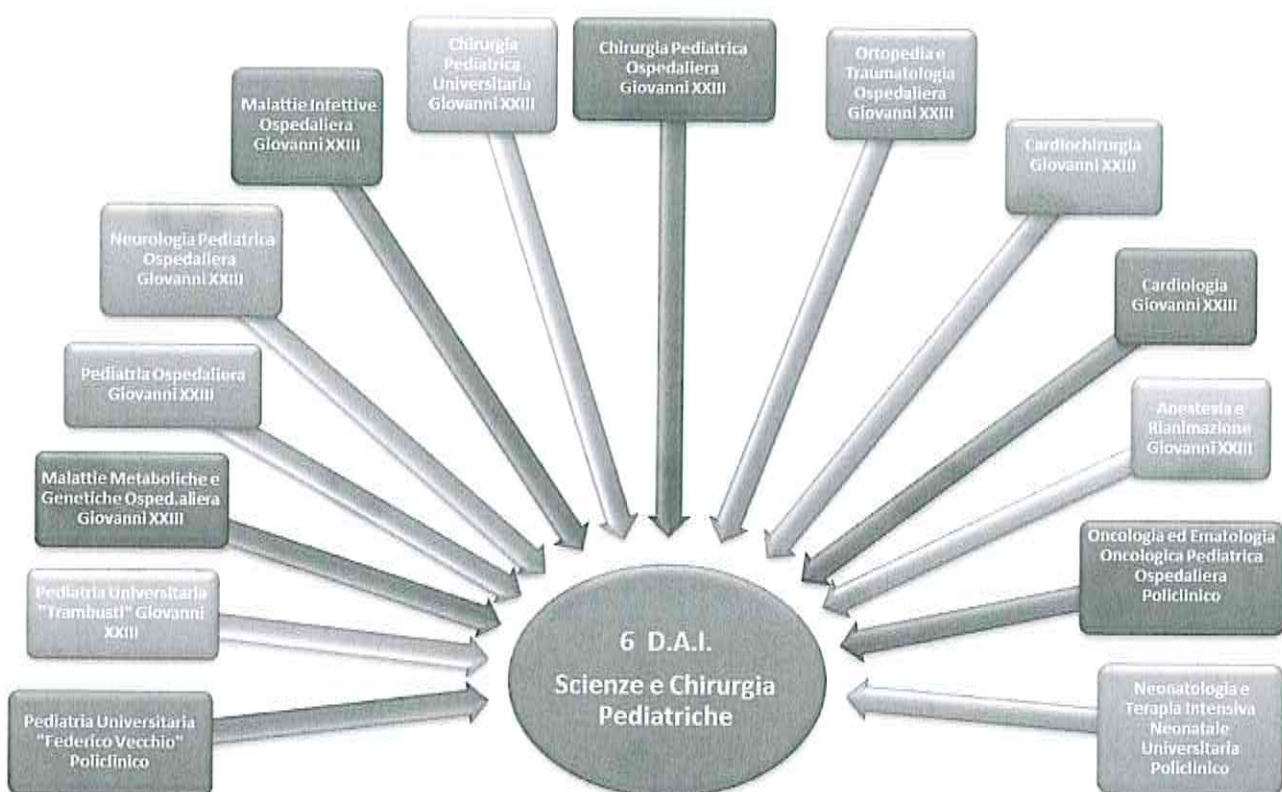
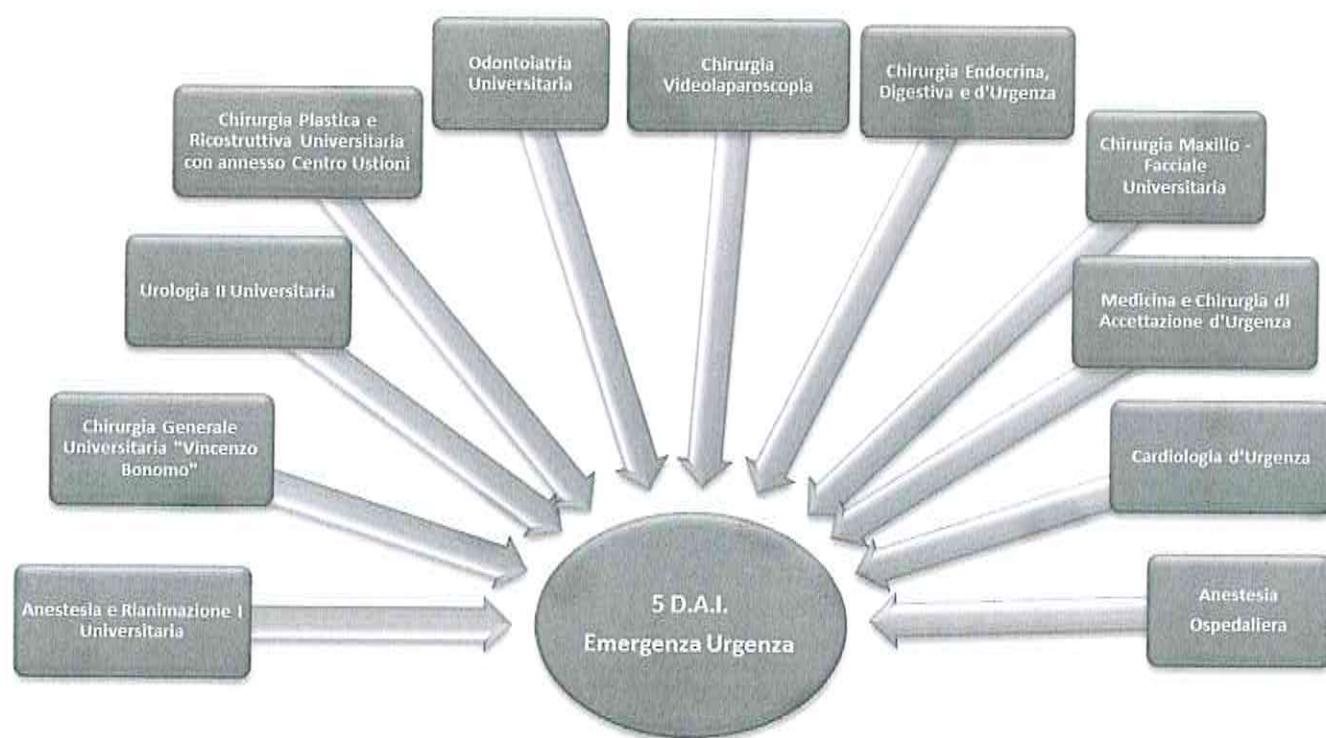


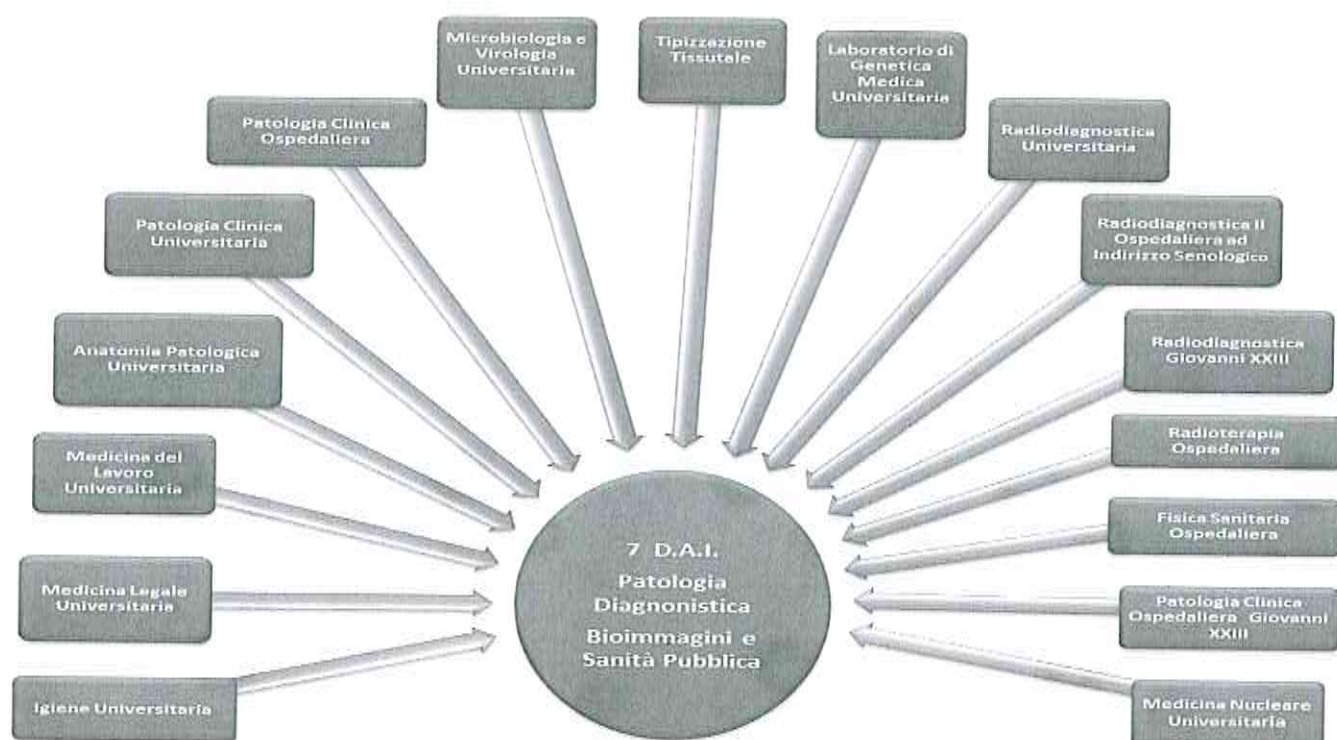










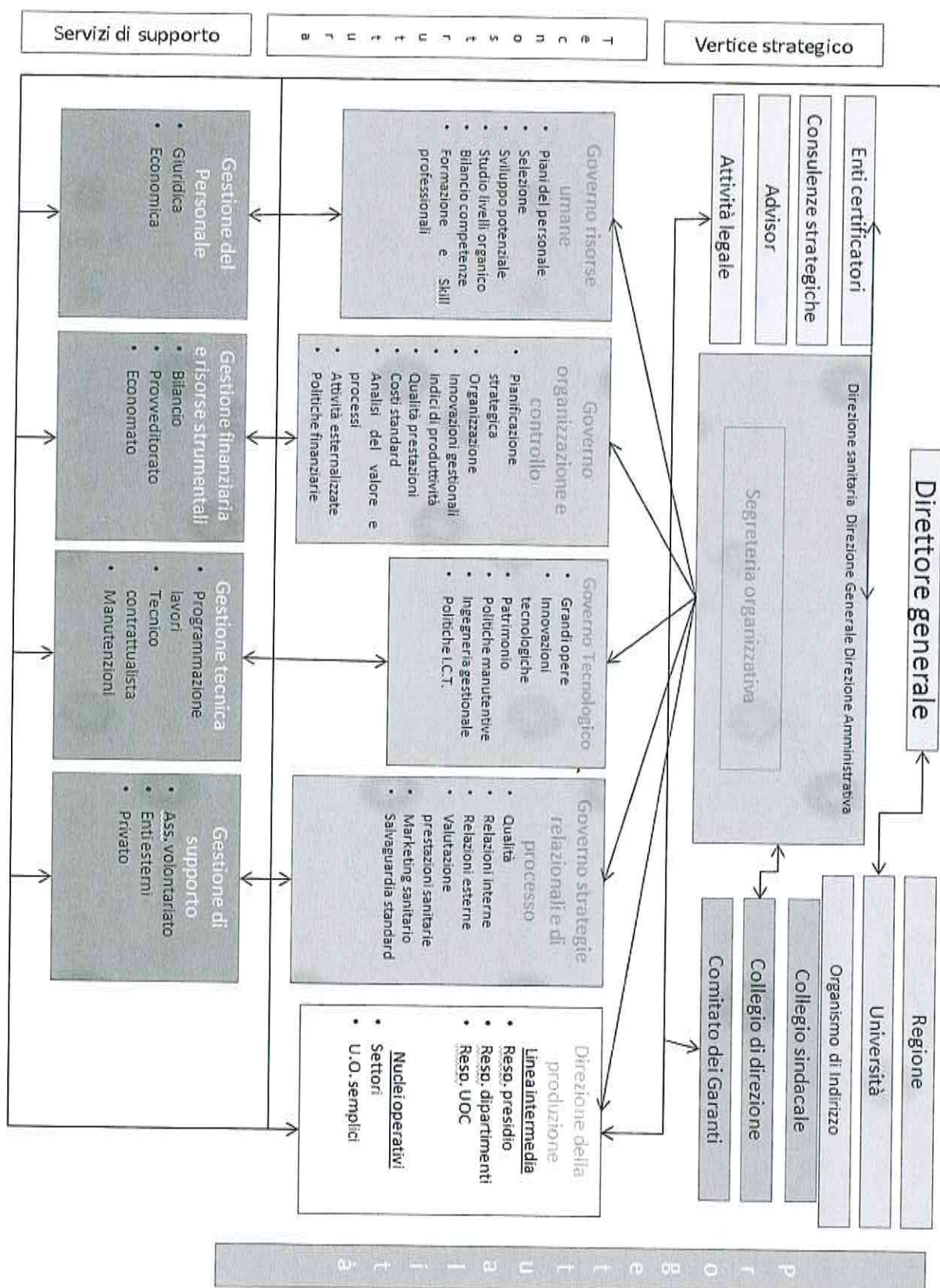


L'organizzazione aziendale mira al miglioramento delle competenze professionali tecniche e scientifiche con il continuo miglioramento dei risultati assistenziali, di didattica e ricerca.

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



## FUNZIONIGRAMMA



## 7. OBIETTIVI DI MANDATO

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

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



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

## 8. DAGLI OBIETTIVI DI MANDATO AGLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

### 8.1 OBIETTIVI DELL'AREA SANITARIA

Con la Deliberazione della Giunta Regionale 27 maggio 2015, n. 1295, sono stati definiti gli obiettivi gestionali annuali ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere Universitarie del S.S.R. per l'anno 2015 e, pertanto, al fine di garantire l'efficace perseguimento degli stessi, sono stati determinati contestualmente, con il sistema top - down, gli obiettivi operativi dell'area sanitaria (n.1, 2, 3, e 4) da attribuire ai Direttori delle Unità Operative aziendali, tenuto conto di quanto previsto dal D.I.E.F. per l'anno 2015 di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 867/2015.

| N. | Obiettivo   | Sotto-obiettivo (eventuali)                         | Azioni previste | Indicatore/i   | Peso | Risultato atteso  |
|----|---|---|-----------------|--|------|---|
| 1  | Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera | Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa     |                 | 1) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario;<br>2) % DRG ad alto rischio di inappropriatezza trasferiti in Day Service, ai sensi della D.G.R. n. 1202/2014 e successive modificazioni ed integrazioni;<br>3) Potenziamento controlli sull'appropriatezza delle prestazioni e rispetto del limite percentuale dei controlli sulle cartelle cliniche previsto dal D.M. 10/12/2009. | 60%  | Azione n. 1) $\leq 0,32$ ; Azione n. 2) $> 70\%$ ; Azione n. 3) variazione % controlli anno 2015 vs anno 2014 |
|    |   | Riduzione del ricorso al parto cesareo              |                 | % Parti cesarei  | 10%  | $< 35\%$  |
|    |   | Miglioramento della qualità clinica dell'assistenza |                 | % Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (esclusi decessi, dimissioni volontarie e trasferiti)   | 10%  | $\geq 50\%$   |
|    |   | Incremento della complessità della casistica        |                 | Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari.   | 10%  | $\geq 38\%$   |
|    |   | Incremento dell'efficienza assistenziale            |                 | Degenza media pre-operatoria   | 10%  | $\leq 1,85$ giorni  |



|   |  |  |  |  |      |  |
|---|--|--|--|--|------|--|
| 2 | Garanzia dell'operatività dei Registri Tumori, Cardiochirurgia e Malformazioni Congenite                                   |  |  | Trasmissione dei dati raccolti attraverso la compilazione di apposite schede predisposte da ciascun centro di coordinamento ed in particolare: 1) D.G.R. n. 1500/2008 – Registro Tumori; 2) D.G.R. n. 1409/2013 – Registro malformazioni congenite; 3) D.G.R. n. 811/2015 Registro Cardiochirurgia | 100% | Indicatore qualitativo: (SI/NO)  |
| 3 | Adeguamento requisiti minimi dei servizi trasfusionali, delle unità di raccolta sangue e delle articolazioni organizzative | Adeguamento ai requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali, di cui al Regolamento regionale n. 15/2013 attuativo all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010  |  | Adeguamento entro il 30/06/2015, dei requisiti minimi dei servizi trasfusionali di cui al Regolamento regionale n.15/2013  | 60%  | Indicatore qualitativo: (SI/NO)  |
|   |  |  |  | Adeguamento entro il 30/06/2015, dei requisiti minimi delle unità di raccolta sangue e della articolazioni organizzative di cui al Regolamento regionale n.14/2012   | 40%  | Indicatore qualitativo: (SI/NO)  |
| 4 | Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera (trasversale con area patrimonio e Farmacia                              | 1. Definizione programma triennale di mandato per contenimento della spesa farmaceutica con individuazione degli step per ciascun anno 2015 - 2016 - 2017  |  | Indicatore qualitativo: (SI/NO)  | 30%  | Invio del programma triennale di mandato all'Assessorato al Welfare  |
|   |  | 2. Attuazione linee guida regionali sull'appropriatezza prescrittiva, con monitoraggio trimestrale dell'andamento della spesa farmaceutica per ogni linea guida regionale di intervento sull'appropriatezza prescrittiva, con relazione di accompagnamento sulle iniziative poste in essere per il superamento delle criticità |  | Indicatore qualitativo: (SI/NO)  | 30%  | Invio report trimestrali su andamento della spesa per ciascuna linea guida regionale (nota metodologica: per il calcolo dei risultati intermedi si terrà conto della proporzione tra n. linee guida di cui si è inviato il report/n. totale linee guida regionali) |
|   |  | 3. Programmazione centralizzata di azienda degli acquisti ospedalieri per farmaci e dispositivi medici   |  | Indicatore qualitativo: (SI/NO)  | 30%  | Report dei consumi per singolo plesso ospedaliero e redazione fabbisogno unico aziendale per tipologia di acquisto   |
|   |  | 4. Diminuzione dei farmaci scaduti a giacenza  |  | Diminuzione della valorizzazione dei farmaci scaduti dal 2014 al 2015  | 20%  | Report dei farmaci scaduti al 31/12/2014 (valorizzato) e report farmaci scaduti al 31/12/2015 (valorizzato)  |

|  |  |  |  |                                 |     |   |
|--|--|--|--|---------------------------------|-----|---|
|  |  | 5. Aderenza dei piani terapeutici alle linee guida nazionali e regionali in materia di appropriatezza prescrittiva |  | Indicatore qualitativo: (SI/NO) | 10% | Report semestrale delle verifiche effettuate tra piani terapeutici inseriti e linee guida nazionali o regionali |
|--|--|--|--|---------------------------------|-----|---|

Inoltre, considerato che la Regione Puglia, al momento della predisposizione del presente piano della performance, non ha ancora stabilito i progetti e gli obiettivi per l'anno 2016 nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico e Funzionale del Servizio Sanitario Regionale (D.I.E.F.), i suddetti obiettivi aggiornano ed integrano quelli già definiti dalla Direzione Strategica per l'anno 2015 sulla base delle specifiche direttive di cui alla nota di protocollo n. 17052/DG del 4 marzo 2015.

## 8.2 OBIETTIVI DELL'AREA AMMINISTRATIVA

In analogia a quanto stabilito nel precedente paragrafo 8.1, la Direzione Strategica ha individuato anche gli obiettivi amministrativi n. 5, 6, 7, 8 e trasversale n. 4 dell'area sanitaria da attribuire ai Direttori delle Aree di gestione aziendali, dei Servizi Generali e degli Uffici in Staff.

| N. | Obiettivo  | Sotto-obiettivo (eventuali)   | Azioni previste  | Indicatore/i  | Peso | Risultato atteso  |
|----|--|---|--|---|------|---|
| 5  | <b>Contenimento della spesa del personale per incarichi di direzione o coordinamento</b> | Rispetto dei parametri standard di cui alle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012 | Assegnazione di un numero di Strutture Organizzative (S.C., S.S., P.O. e COORD) non superiore a quello previsto nella Tab.5 allegata alla D.G.R. 3008/2012 | Variazione % S.O. (N. Strutture Organizzative standard - N. Strutture Organizzative assegnate nell'anno 2014) |      | Allineamento a standard S.O. $\geq 99\%$  |
| 6  | <b>Riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori</b>                                    |   |  | L'indice di tempestività dei pagamenti (ITP)  | 100% | 0 gg < ITP < 29,9 gg Obiettivo Raggiunto; 30 gg < ITP < 59,9 gg Obiettivo Parzialmente Raggiunto; ITP > 60 gg Obiettivo Non Raggiunto |



|   |   |   |  |  |      |   |
|---|---|---|--|--|------|---|
| 7 | Inserimento dati del personale S.S.R. in Edotto   |   | Conferimento ed aggiornamento dei dati del personale nell'Area Dotazioni Organiche in Edotto | Completamento inserimento dati del personale in Edotto   | 100% | Indicatore qualitativo: (SI/NO)   |
| 8 | Adozione sistemi di controllo delle prestazioni libero professionali (ALPI) e relativo tariffario | Adozione di un sistema di monitoraggio delle prestazioni in ALPI  |  | Adozione del sistema di monitoraggio   | 25%  | Indicatore qualitativo: (SI/NO)   |
|   |   | Controllo dei volumi e dei tempi delle prestazioni in ALPI  |  | Schede trimestrali di monitoraggio del volume e dei tempi di erogazione delle prestazioni ALPI rispetto a quelle istituzionali per ciascun operatore | 25%  | Invio trimestrale alla Regione delle schede di monitoraggio dei volumi e dei tempi di erogazione delle prestazioni ALPI |
|   |   | Attivazione della contabilità separata per ALPI   |  | Contabilità separata ALPI  | 25%  | Presenza del bilancio separato per l'attività ALPI allegato al bilancio annuale   |
|   |   | Tariffario delle prestazioni in ALPI con evidenza della congruità della quota della tariffa a favore dell'Azienda per la copertura dei costi diretti ed indiretti, come derivata dai conti della contabilità separata |  | Tariffario delle prestazioni in ALPI   | 25%  | Deliberazione del Direttore Generale del nuovo tariffario delle prestazioni in ALPI                                     |

Per l'anno 2016, sono stati ritenuti di particolare rilevanza strategica e trasversali con l'area sanitaria i seguenti obiettivi:

- ✦ Attuazione, secondo le direttive regionali in itinere, di quanto stabilito dal Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- ✦ Rispetto dell'equilibrio economico e finanziario e di garanzia dei L.E.A. in modo tale che lo scostamento tra costi e ricavi, a livello aziendale, non sia superiore al 10% oppure in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro e contestuale monitoraggio anche per le diverse Unità Operative Complesse dell'area sanitaria al fine di rispettare i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;
- ✦ Applicazione delle direttive regionali di cui alla D.G.R. n. 2479/2015 per la gestione completa delle ricette dematerializzate per le prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte dei medici prescrittori aziendali;

- ✦ Razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi sanitari per l'anno 2016 sulla base dei soggetti aggregatori a livello regionale, così come stabilito dalla D.G.R. n. 2256/2015;
- ✦ Attuazione delle procedure di gestione degli interventi di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico delle Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di cui alla D.G.R. n. 2477/2015;
- ✦ Applicazione da parte dei medici prescrittori specialisti aziendali delle indicazioni stabilite dal Decreto del Ministero della Salute 9 dicembre 2015 recante "Condizioni di erogabilità ed indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale";
- ✦ Adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione aziendale del rischio sanitario (risk management) con l'attivazione di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti ed all'analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari a garanzia e tutela del paziente;
- ✦ Riduzione del numero di ore di straordinario;
- ✦ Garantire la corretta, completa e tempestiva trasmissione di tutti i dati aziendali afferenti ai flussi informativi ministeriali/nazionali e regionali di cui alla deliberazione n. 421 del 27 marzo 2015;
- ✦ Aggiornamento dell'inventario contabile (quadratura tra contabilità generale e sottosistema contabile dei cespiti) e proposta di capitolato tecnico per inventario fisico del patrimonio aziendale;
- ✦ Aggiornamento schede di ciascun cespite iscritto nell'inventario contabile con tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati;
- ✦ Riduzione del numero delle gare/forniture in proroga;
- ✦ Monitoraggio costante della previsione economico – finanziaria relativa ai conti gestiti da parte delle diverse Aree di gestione e/o articolazioni organizzative;
- ✦ Aggiornamento continuo del portale aziendale. Adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione previsti dalla Legge n. 190 del 6 novembre 2012.

Inoltre, considerato che la Regione Puglia, al momento della predisposizione del presente piano della performance, non ha ancora stabilito i progetti e gli obiettivi per l'anno 2016 nell'ambito del Documento di Indirizzo Economico e Funzionale del Servizio Sanitario



Regionale (D.I.E.F.), i suddetti obiettivi aggiornano ed integrano quelli già definiti dalla Direzione Strategica per l'anno 2015 sulla base delle specifiche direttive di cui alla nota di protocollo n. 17070/DG del 4 marzo 2015.

La relazione del Direttore Generale allegata al bilancio di previsione 2016, approvato con deliberazione n. 1952 del 4 dicembre 2015, non esplicita ulteriori obiettivi e/o progetti specifici di carattere gestionale ma evidenzia un piano investimenti per attrezzature sanitarie (acquisti con risorse proprie) per un importo di Euro 4.446.000,00, necessità di acquisti di beni a lungo ciclo di utilizzo, lavori edili straordinari ed un piano assunzionale aziendale di n. 55 unità di personale a tempo indeterminato (di cui n. 21 personale sanitario di Comparto e n. 34 personale della Dirigenza).

Pertanto, la Direzione Generale si riserva di adeguare il presente atto, relativamente agli obiettivi gestionali e/o strategici di cui al paragrafo 8, sulla base delle specifiche norme e/o disposizioni nazionali, regionali e di amministrazioni sovraordinate che dovessero successivamente intervenire in materia di programmazione sanitaria.

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

### 9.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI DEL PROCESSO

| TEMPO                       | FASE  | AZIONE  | SOGGETTI COINVOLTI  |
|-----------------------------|---|---|---|
| Settembre/Ottobre<br>Anno t | <b>Definizione<br/>linee di<br/>indirizzo</b> | Valutazione<br>dell'andamento aziendale<br>e degli indici di<br>performance nell'anno t.<br>Predisposizione delle<br>linee di indirizzo per<br>l'anno t+1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario</li> <li>• Uffici di staff</li> <li>• OIV</li> </ul> |

|                             |  |   |  |
|-----------------------------|--|---|--|
| Novembre/Dicembre<br>Anno t | <b>Definizione degli obiettivi triennali, annuali, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori</b> | Riunioni con UO Controllo di Gestione e Direzione Generale per la definizione degli obiettivi triennali e annuali da assegnare alle UU.OO e definizione dei criteri di valutazione. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario</li> <li>• Unità Controllo di Gestione</li> </ul> |
|-----------------------------|--|---|--|

|                     |   |   |  |
|---------------------|---|---|--|
| Gennaio<br>Anno t+1 | <b>Approvazione del Piano della Performance e successiva adozione</b> | L'OIV valuta il Piano della Performance prima dell'approvazione e successivamente il DG adotta il Piano e il programma annuale con atto deliberativo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario</li> <li>• OIV</li> </ul> |
|---------------------|---|---|--|

|                              |   |  |  |
|------------------------------|---|--|--|
| Gennaio/Febbraio<br>Anno t+1 | <b>Assegnazione obiettivi ai D.A.I. ed avvio fase operativa</b> | Il DG,coadiuvato da DS e DA, assegna gli obiettivi annuali ai Direttori dei D.A.I. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttore Generale con il supporto dei Direttori Amministrativo e Sanitario</li> <li>• Direttori D.A.I. / U.O.C. e Dirigenti responsabili</li> <li>• UO Controllo di Gestione</li> <li>• OIV</li> </ul> |
|------------------------------|---|--|--|



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

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

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

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

Si precisa che, fino all'emanazione delle specifiche linee guida regionali sulla gestione della performance nelle aziende sanitarie in ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e della successiva Legge Regionale n. 1/2011 recante "Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia", l'azienda ritiene valida ed opportuna la seguente procedura interna riguardante la valutazione della performance:

- nei primi mesi dell'anno 2016 la Direzione Strategica adotta una deliberazione oppure approva un atto di riferimento (direttive o linee guida) in merito agli obiettivi generali di budget annuali da conseguire, sulla base di specifiche linee di indirizzo precedentemente definite di concerto con gli uffici di staff, per le diverse aree organizzative e funzionali aziendali;
- Successivamente gli obiettivi di budget annuali vengono assegnati ai Direttori delle Unità Operative sanitarie, delle Aree di gestione e delle articolazioni funzionali previste dall'attuale organizzazione aziendale. La relativa documentazione in merito viene trasmessa anche ai Direttori dei D.A.I., ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali aziendali ed all'O.I.V.;
- Ai Direttori interessati è richiesto di effettuare, nel corso dell'anno, specifici audit interni al fine di rendere partecipe tutto il proprio personale in servizio, sia ospedaliero che universitario in convenzione, per meglio condividere gli obiettivi e le azioni da conseguire per l'anno interessato. A tale riguardo verranno acquisiti i relativi verbali di audit;
- Entro il mese di agosto 2016 gli uffici interessati, sulla base dei dati informativi disponibili in Edotto e nei diversi sistemi informativi aziendali, trasmetteranno ai



Direttori delle unità operative interessate gli scostamenti relativi al primo semestre al fine di poter intraprendere, ove necessario, le relative azioni correttive che dovranno essere evidenziate in specifici verbali di audit interni;

Entro il mese di gennaio 2017 la Struttura Tecnica Permanente, di concerto con gli uffici di staff della Direzione Strategica, fornisce all'O.I.V. i dati informativi necessari per la valutazione della relazione annuale sul sistema di funzionamento della performance organizzativa aziendale;

Dopo l'approvazione del bilancio consuntivo aziendale per l'anno 2016 (aprile 2017), sulla base dei relativi dati informativi consolidati, l'O.I.V. provvede alla verifica ed alla valutazione definitiva dell'effettivo grado di conseguimento degli obiettivi di budget attribuiti per l'anno in questione, sulla base di specifici indicatori di risultato precedentemente stabiliti;

Sulla base delle relative percentuali di conseguimento degli obiettivi di budget 2016 l'Area Gestione del Personale provvede alla liquidazione delle conseguenti quote relative alla retribuzione di risultato per il personale dell'Area della Dirigenza e quelle della produttività e per il miglioramento dei servizi per il personale dell'Area di Comparto;

L'Area Gestione del Personale provvede alla verifica e valutazione periodica dell'apporto individuale e delle attività professionali svolte dal personale, sia ospedaliero che universitario conferito in convenzione, sulla base delle schede di I istanza proposte dai Direttori delle Unità Operative in cui il personale interessato presta servizio. Invece l'O.I.V. provvede alle valutazioni di II istanza di propria specifica competenza.

## **9.2 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE**

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

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

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

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

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

I risultati che si evidenzieranno dalle relative indagini rappresenteranno validi strumenti per il miglioramento della performance dell'organizzazione e per una gestione più adeguata del personale dipendente, contribuendo a fornire informazioni utili a descrivere le tre diverse rilevazioni, nonché, il benessere organizzativo, il grado di condivisione del sistema di valutazione e la valutazione del proprio superiore gerarchico, ai sensi dell'art. 14, comma 5, del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n.150.

È importante definire le tre rilevazioni:



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

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

- Anonimato della rilevazione;
- Trasparenza dei risultati.

In allegato al presente Piano si pone lo schema proposto dall'ANAC riguardante l'indagine che l'Azienda ha deciso di adottare, somministrandolo al personale dipendente. Le relative attività ed adempimenti in merito dovranno essere coordinati e gestiti dal Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) in collaborazione con gli eventuali uffici aziendali coinvolti o interessati (Area Gestione del Personale, Ufficio Qualità, ecc.).

## 10. ALLEGATO A



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

### Allegato A

#### **Indagini sul personale dipendente**

Gentile collega,

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

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

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

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

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

Cordiali saluti,




## Questionario Benessere Organizzativo

### 1 PREMESSA

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

**Esempio:**

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

### 2 QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

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

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

## Questionario Benessere Organizzativo

### B–Le discriminazioni

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

### C - L'equità nella mia amministrazione

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

### D - Carriera e sviluppo professionale

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



## Questionario Benessere Organizzativo

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

### E - Il mio lavoro

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

### F - I miei colleghi

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

### G - Il contesto del mio lavoro

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

## Questionario Benessere Organizzativo

### H - Il senso di appartenenza

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

### I - L'immagine della mia amministrazione

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

### I importanza degli ambiti di indagine

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



## Questionario

### Grado di condivisione del sistema di valutazione

#### 3 QUESTIONARIO GRADO DI CONDIVISIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

##### L - La mia organizzazione

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

##### M - Le mie performance

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

##### N - Il funzionamento del sistema

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

## Questionario Valutazione del Superiore Gerarchico

### 4 QUESTIONARIO VALUTAZIONE DEL SUPERIORE GERARCHICO

#### O - Il mio capo e la mia crescita

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

#### P - Il mio capo e l'equità

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



## Questionario Dati anagrafici

### 5 DATI ANAGRAFICI

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

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

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

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

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