



REGIONE PUGLIA



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



PIANO DELLA PERFORMANCE 2022-2024

INDICE

1. PREMESSA	2
2. PRESENTAZIONE DEL PIANO	2
3. IDENTITÀ DELL'AMMINISTRAZIONE	3
3.1 <i>La mission</i>	3
3.2 <i>La vision</i>	4
3.3 <i>L'organizzazione</i>	5
4. L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE	8
4.1 <i>Il personale</i>	8
4.2 <i>I principali dati relativi alle prestazioni erogate</i>	9
5. IL CICLO DELLA PERFORMANCE	12
6. LE LINEE STRATEGICHE AZIENDALI PER IL TRIENNIO 2022-2024	13
6.1 <i>Il riassetto della capacità produttiva</i>	14
6.2 <i>L'appropriatezza e la qualità dell'assistenza sanitaria</i>	14
6.3 <i>Il riequilibrio della gestione economica</i>	14
6.4 <i>La qualità dei percorsi clinico-assistenziali</i>	15
7. RAPPRESENTAZIONE DELLE AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO	16
8. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	17
9. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI	22

1. PREMESSA

Come l'anno precedente, il 2021 è stato condizionato dalla recrudescenza del coronavirus e dall'andamento altalenante dei contagi da COVID-19, elementi che hanno influito, in continuità con l'anno 2020, sull'assetto organizzativo e produttivo del nostro sistema sanitario, e che hanno determinato la proroga dello stato di emergenza a livello nazionale.

Già per il 2021, in previsione di un allentamento della pressione causata dalla pandemia, grazie soprattutto all'avvio di una massiccia campagna vaccinale, la nostra Azienda aveva adottato una strategia caratterizzata da cauto ottimismo, orientata alla ripresa delle attività ordinarie e quindi al recupero dei volumi di produzione drasticamente ridotti nel corso del 2020.

Dal punto di vista organizzativo, nell'anno 2021, le misure adottate sono state principalmente orientate a rafforzare le strutture dedicate all'emergenza sanitaria e, quindi alla presa in carico ed alla cura dei pazienti affetti da Covid. In quest'ottica rientrano gli interventi relativi all'ospedale delle maxi-emergenze, ubicato presso il quartiere fieristico, attivato nei primi mesi dell'anno precedente. L'avvio e la messa a regime di tale struttura ha richiesto un notevole impegno organizzativo nonché un significativo impiego di mezzi e risorse umane qualificate.

Negli ultimi mesi dello stesso anno, in concomitanza con la diffusione della cosiddetta quarta ondata, è stata attivata presso lo stabilimento "Policlinico di Bari" l'unità operativa semplice dipartimentale di "Medicina d'urgenza COVID", ubicata in una nuova struttura provvisoria, con lo scopo di coadiuvare le attività di emergenza-urgenza erogate dal Pronto Soccorso centrale.

Queste iniziative hanno consentito una netta separazione tra le strutture dedicate alla gestione dei pazienti Covid e quelle dedicate alla gestione delle altre patologie, in modo da non condizionare l'operatività e la produttività di queste ultime.

In considerazione di quanto sopra, per il triennio cui il presente Piano fa riferimento, questa Direzione intende orientare la sua strategia al recupero dei volumi di produzione ed al riassetto dell'equilibrio economico. Restano ferme le misure messe in atto già negli anni precedenti relativamente alla gestione dell'emergenza sanitaria.

Come per l'anno precedente, resta inteso che al variare delle condizioni che caratterizzano il contesto attuale, il Piano delle Performance e, di conseguenza gli obiettivi operativi assegnati ai responsabili del budget, saranno oggetto di revisione e rimodulazione.

2. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il Piano della performance è il documento programmatico triennale, previsto dall'art. 10 del D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, che dà avvio al ciclo di gestione della performance. La sua predisposizione tiene conto delle nuove linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) con

documento n. 1 di giugno 2017, che modificano le precedenti delibere ANAC redatte in materia e ne ridefiniscono la struttura e le modalità di redazione.

Il Piano della performance ha lo scopo di descrivere il processo e le modalità con cui partendo dalla pianificazione della strategia dell'Azienda, si giunge alla programmazione degli obiettivi operativi ed alla loro successiva declinazione alle unità operative su cui si articola la sua struttura organizzativa. Il Piano, inoltre, evidenzia il sistema degli obiettivi e degli indicatori su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance organizzativa. In quest'ottica esso rappresenta un importante strumento di comunicazione verso gli "stakeholder" sia esterni, sia interni all'Azienda stessa.

Il presente Piano, redatto su base triennale e aggiornato per scorrimento, è predisposto in coerenza con le risorse economiche e finanziarie programmate nel Bilancio di previsione.

Il Piano della performance si raccorda con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) essendo, le misure previste dal predetto documento programmatico, parti integranti dello stesso. La formulazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei target, della metodologia di valutazione e, in ultimo, la verifica del raggiungimento degli stessi rientra nelle competenze del responsabile prevenzione, corruzione e trasparenza.

3. IDENTITÀ DELL'AMMINISTRAZIONE

3.1 La mission

L'Azienda Ospedaliero Universitaria (di seguito AOU) ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile e persegue, garantendone la complementarietà e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca.

L'Azienda assume, per la sua specificità, la funzione di supporto primario per le attività didattiche e scientifiche proprie della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti Universitari ad essa afferenti nell'ambito della collaborazione fra S.S.R. ed Università ai sensi del D.lgs. n. 517/1999.

La missione dell'AOU, pertanto, consiste nello svolgimento integrato delle funzioni di assistenza, didattiche e ricerca, in modo tale da:

- ✓ garantire elevati standard di assistenza sanitaria, anche multidisciplinare, nelle strutture pubbliche;
- ✓ assicurare lo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, contribuendo all'introduzione di nuovi farmaci, tecnologie e strategie scientifiche preventive;
- ✓ favorire lo sviluppo della cultura e metodologia clinica degli operatori sanitari;
- ✓ valorizzare le funzioni e le attività del personale universitario e ospedaliero, armonizzando le due componenti.

La collaborazione fra SSR ed Università all'interno dell'AOU deve svilupparsi in modo da garantire il raggiungimento di obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza del Servizio Sanitario, da perseguire attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, in funzione delle attività didattiche e di ricerca.

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.

L'Azienda riconosce la centralità del paziente e dell'utente, 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.

3.2 La vision

La visione strategica dell'Azienda è improntata alla ricerca del miglioramento continuo della propria offerta di salute e al rispetto dei bisogni delle persone.

La *governance* aziendale si basa su regole ed azioni orientate al consolidamento di una struttura organizzativa capace di garantire efficienza, efficacia, economicità e qualità, ed è orientata all'osservanza dei seguenti principi fondamentali:

Centralità dell'utente ed equità di accesso

Ogni cittadino ha uguali diritti riguardo l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari, ed è compito dell'Azienda rimuovere quegli ostacoli che ne impediscono di fatto la distribuzione equa. 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 l'integrazione tra Aziende Sanitarie. Nel rispetto dell'universalità del principio di uguaglianza, l'Azienda riserva particolare attenzione alla presa in carico ed all'assistenza dei soggetti fragili.

Partecipazione e valorizzazione delle risorse umane

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. 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 trarre, la creazione di un sistema di relazioni sindacali orientato alla difesa dei diritti degli operatori, all'affermazione e al rispetto dei valori dell'organizzazione.

Sostenibilità economica

L'Azienda attua le proprie scelte valutandone a priori la sostenibilità economica, ma nel contempo salvaguardando la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza. Le esigenze di sviluppo e innovazione del

sistema complessivo aziendale sono attuate previa verifica della compatibilità con le risorse economiche e finanziarie disponibili. Nel contesto contemporaneo il Servizio sanitario è chiamato a sviluppare servizi assistenziali di qualità elevata a costi sempre più bassi, per rispondere alle crescenti attese della popolazione. In tal senso l'Azienda persegue l'obiettivo di azzerare sprechi e diseconomie, indirizzando le risorse economiche verso quegli investimenti in grado di produrre reali benefici in termini di salute.

Formazione, innovazione e ricerca

L'Azienda ricerca il miglioramento continuo della qualità assistenziale garantendo la crescita professionale e organizzativa attraverso la formazione continua, in quanto strumento che consente di adeguare conoscenze, competenze e abilità, e l'integrazione tra assistenza e ricerca, mediante la stretta interazione con la Facoltà di Medicina dell'Università di Bari. Essa favorisce l'implementazione delle tecnologie più innovative introdotte in campo medico in modo da creare le condizioni ottimali per garantire una formazione specialistica del proprio personale, con una ricaduta positiva sull'efficacia dell'assistenza offerta.

Perseguimento dell'eccellenza

L'azienda sostiene le azioni volte al perseguimento dell'obiettivo dell'eccellenza, anche attraverso la partecipazione a reti regionali e sovra-regionali nell'ambito della ricerca e dell'assistenza.

Da questo punto di vista l'AOU Policlinico di Bari si propone come centro di riferimento per la diagnosi e cura di malattie di elevata complessità, coprendo un ampio bacino di utenza che si estende oltre il confine regionale.

3.3 L'organizzazione

L'organizzazione aziendale, fondata su criteri di multidisciplinarietà, si propone lo scopo del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, della didattica e della ricerca mediante l'integrazione ed l'interazione delle professionalità, contemplando altresì l'esigenza di ottimizzare le risorse nell'ottica del loro utilizzo improntato ai principi dell'efficacia e dell'efficienza.

L'Azienda adotta il modello dipartimentale quale strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Il Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.) rappresenta l'elemento costitutivo dell'organizzazione aziendale Ospedaliero – Universitaria ed è volto ad assicurare la gestione integrata delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico – disciplinari ed una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali ed umane.

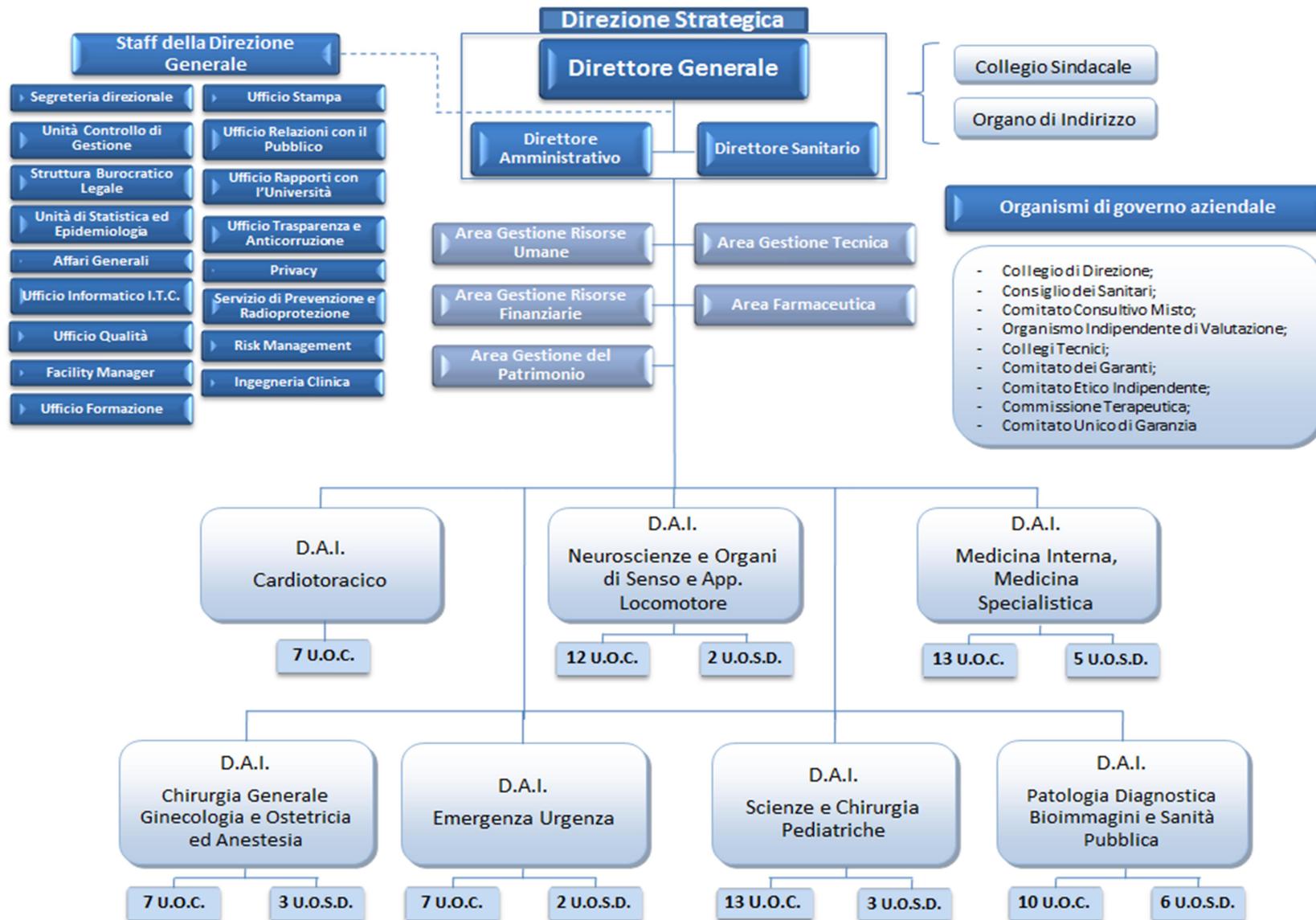
Il Dipartimento aggrega Strutture complesse, Strutture semplici, strutture semplici a valenza dipartimentale che contribuiscono allo svolgimento dei processi aziendali per i quali è necessaria una forte integrazione tra le diverse unità componenti, assicurando la coerenza tra attività assistenziali e settori scientifico disciplinari in cui si articola l'attività di didattica e di ricerca. I D.A.I. possono essere organizzati per area funzionale, per finalità assistenziale o per gruppi di patologie, organi o apparati.

I D.A.I. debbono, per quanto possibile, sovrapporsi ai Dipartimenti Universitari (D.U.), avendo cura di perseguire la massima corrispondenza possibile tra prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico-scientifica.

I D.A.I. sono individuati in sede di programmazione concordata tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria e l'Università degli Studi di Bari. L'istituzione, la modifica nonché la costituzione e l'assetto dei D.A.I. sono deliberati dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, in attuazione delle previsioni del PSR, nei limiti dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista, nonché delle disponibilità di bilancio, ex art. 3, co. 6, del D.lgs. 517/1999.

L'organizzazione attuale è rappresentata nel seguente organigramma:

ORGANIGRAMMA



4. L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati di struttura e di attività che hanno caratterizzato la gestione dell'A.O.U. Consorziiale Policlinico di Bari nell'anno 2021, confrontati con l'anno precedente.

Si fa presente che i dati riportati possono essere suscettibili di variazione in quanto non ancora consolidati.

4.1 Il personale

I dipendenti presenti a fine 2021 sono pari a 4.742 unità, di cui 4.403 ospedalieri e 339 universitari conferiti in convenzione. Rispetto a fine 2020 l'organico presenta un incremento netto pari a 287 unità.

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

Personale diretto

	Dip. al 31/12/2020			Incrementi			decrementi			Dip. al 31/12/2021		
	Tempo Ind.	Tempo Det.	totale	Tempo Ind.	Tempo Det.	totale	Tempo Ind.	Tempo Det.	totale	Tempo Ind.	Tempo Det.	totale
RUOLO SANITARIO	2.668	356	3.024	126	618	744	142	336	478	2.652	638	3.290
<i>Dirigenza</i>	742	93	835	58	161	219	34	128	162	766	126	892
<i>Comparto</i>	1.926	263	2.189	68	457	525	108	208	316	1.886	512	2.398
RUOLO PROF.LE	9	2	11	0	2	2	0	2	2	9	2	11
<i>Dirigenza</i>	4	1	5			0			0	4	1	5
<i>Comparto</i>	5	1	6		2	2		2	2	5	1	6
RUOLO TECNICO	662	41	703	116	100	216	65	101	166	713	40	753
<i>Dirigenza</i>	1		1			0			0	1	0	1
<i>Comparto</i>	661	41	702	116	100	216	65	101	166	712	40	752
RUOLO AMM.VO	353	11	364	0	23	23	26	12	38	327	22	349
<i>Dirigenza</i>	10		10		1	1	1	1	2	9	0	9
<i>Comparto</i>	343	11	354		22	22	25	11	36	318	22	340
TOTALE	3.692	410	4.102	242	743	985	233	451	684	3.701	702	4.403
<i>Dirigenza</i>	757	94	851	58	162	220	35	129	164	780	127	907
<i>Comparto</i>	2.935	316	3.251	184	581	765	198	322	520	2.921	575	3.496

Personale convenzionato universitario

	Dipendenti al 31/12/2020	Incrementi	Decrementi	Dipendenti al 31/12/2021	Variaz. netta
RUOLO SANITARIO	267	9	13	263	-4
<i>Dirigenza</i>	233	9	12	230	-3
<i>Comparto</i>	34		1	33	-1
RUOLO TECNICO	31	0	6	25	-6
<i>Dirigenza</i>	2		1	1	-1
<i>Comparto</i>	29		5	24	-5
RUOLO AMM.VO	55	0	4	51	0
<i>Dirigenza</i>	5			5	0
<i>Comparto</i>	50		4	46	-4
TOTALE	353	9	23	339	-14
<i>Dirigenza</i>	240	9	13	236	-4
<i>Comparto</i>	113	0	10	103	-10

4.2 I principali dati relativi alle prestazioni erogate

L'Azienda, nel corso dell'anno 2021 ha fornito assistenza sanitaria, avvalendosi complessivamente, in media, di n. 1.044 posti letto (+ 100 p.l. rispetto al 2020) articolati sui due plessi, di cui 69 dedicati ai day hospital.

I principali dati ed indicatori di produzione dei servizi erogati dall'Azienda nel corso del 2021, sia in regime di ricovero, sia in regime ambulatoriale, raffrontati con il 2020, sono di seguito riportati:

	Azienda 2021*			Azienda 2020			Diff. Azienda '21/'20			
	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	
Posti letto medi	975,1	68,9	1.044,0	877,0	66,7	943,7	98,1	2,2	100,3	
Ricoveri (*)	n.ro	32.065	6.166	38.231	30.932	5.249	36.181	1.133	917	2.050
Peso medio		1,3899	0,9275		1,3352	0,9260		0,0547	0,0015	
gg di deg. / n. accessi	n.ro	272.341	10.191	282.532	248.597	10.607	259.204	23.744	-416	23.328
deg. media / accessi medi	n.ro	8,5	2,1		8,0	2,5		0,5	-0,4	
DRGs chir. / DRGs totali	%	43,4	20,0		40,8	18,8		2,6	1,2	
Utilizzo p.l.	%	76,3			77,4			-1,1		
Prestaz. amb.li	n.ro			1.472.840			1.371.505			101.335
Day Service	n.ro			52.973			34.686			18.287

*dati suscettibili di variazione

Nel confronto con l'anno precedente i dati evidenziano una netta ripresa delle attività dopo il decremento dei volumi determinato dalle conseguenze dell'ondata pandemica. Sia l'attività di ricovero, sia quella specialistica ambulatoriale rilevano un incremento rispettivamente del 5,7% e dell'8,5%. Nell'ambito dell'attività ambulatoriale è significativa la ripresa dei volumi dei day service erogati (+ 53 % circa).

Contestualmente si presentano in miglioramento i principali indicatori, ed in particolare il peso medio (+0,05 punti) ed il rapporto tra DRGs chirurgici e DRGs totali (+2,6 punti percentuali per i ricoveri ordinari e +1,2 punti percentuali per i ricoveri diurni).

I ricoveri erogati in regime ordinario, raggruppati per categoria diagnostica (Major Diagnostic Category), sono riportati di seguito:

Descrizione MDC	2021 (*)	2020
MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	2.043	2.033
MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	1.080	886
MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	2.344	2.332
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	1.067	1.030
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	815	725
MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.890	1.973
MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	1.784	1.723
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	467	522
MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA	849	883
MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	1.184	1.326
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	851	805
MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	538	591
MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	39	50
MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	406	410
MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	109	67
MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	358	336
MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	70	73
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	12	24
MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	942	1.062
MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	3.598	3.451
MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	2.912	2.684
MDC 22 - USTIONI	2.809	2.629
MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	1.314	1.320
MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	2.941	2.564
MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	1.027	915
DRG NON CLASSIFICATI	616	518
TOTALE	32.065	30.932

*dati suscettibili di variazione

Per quanto attiene l'attività ambulatoriale, il dettaglio per macro-categoria delle prestazioni erogate evidenzia che l'incremento rilevato interessa tutte le voci rappresentate nella seguente tabella:

		Azienda			
		2021	2020	Diff.	Diff. %
Visite specialistiche	n.ro	316.181	290.892	25.289	8,7
Diagn. per immagini	n.ro	85.322	77.414	7.908	10,2
Prestaz. di laboratorio	n.ro	889.729	826.610	63.119	7,6
Altre prestazioni	n.ro	181.608	176.589	5.019	2,8
TOTALE	n.ro	1.472.840	1.371.505	101.335	7,4

I dati di attività relativi ai nostri servizi di Pronto Soccorso nel 2021, suddivisi per struttura e per codice triage, sono di seguito riportati:

PRONTO SOCCORSO	Codice triage	2021	2020
P.S. - STABILIMENTO POLICLINICO	BIANCO - NON URGENZA	2.126	
	VERDE - URGENZA MINORE	29.344	
	AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	7.432	
	ARANCIONE - URGENZA	8.408	
	ROSSO - EMERGENZA	851	
	NERO - DECEDUTO	261	
	NON RILEVATO	70	
Totale		48.492	43.698
P.S. - STABILIMENTO GIOVANNI XXIII	BIANCO - NON URGENZA	3.398	
	VERDE - URGENZA MINORE	16.217	
	AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	328	
	ARANCIONE - URGENZA	90	
	ROSSO - EMERGENZA	5	
	NERO - DECEDUTO	2	
	NON RILEVATO	8	
Totale		20.048	15.448
P.S. OCULISTICO	BIANCO - NON URGENZA	3.566	
	VERDE - URGENZA MINORE	7.198	
	AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	205	
	ARANCIONE - URGENZA	467	
	NON RILEVATO	5	
Totale		11.441	10.858
P.S. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	BIANCO - NON URGENZA	89	
	VERDE - URGENZA MINORE	5.521	
	AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	69	
	ARANCIONE - URGENZA	81	
	NON RILEVATO	5	
Totale		5.765	5.454
Totale complessivo		85.746	75.458

Il differente criterio di rilevazione del grado di priorità dei codici triage implementato nel 2021, non consente un confronto nel dettaglio con l'anno precedente. Tale confronto, possibile solo quindi per totale accessi, evidenzia un incremento per tutte le nostre strutture delle Medicina d'urgenza.

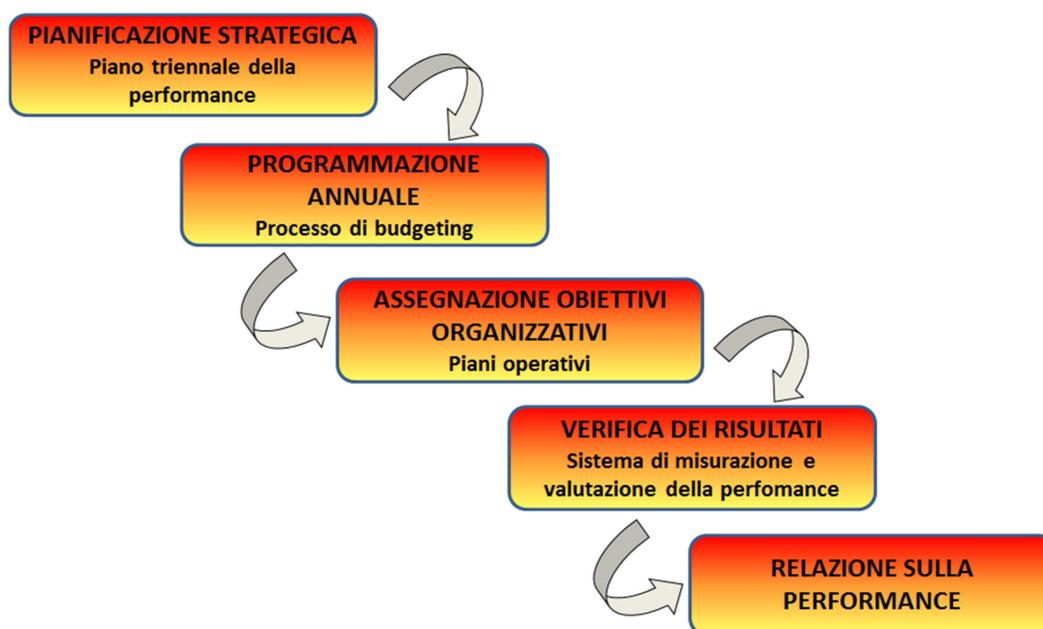
Per quanto riguarda, in ultimo, l'attività trapiantologica, assume particolare rilievo l'incremento dei trapianti d'organo effettuati nel 2021, che si presentano decisamente in incremento sia rispetto all'anno precedente, ma anche rispetto all'anno 2019. Ciò anche grazie al numero più elevato dei donatori in Puglia.

DESCRIZIONE	2021	2020	2019
Trapianti di fegato	38	20	24
Trapianti di rene	76	59	73
Trapianti di cuore	9	6	6
TOTALE	123	85	103

Anche per quanto riguarda tale attività di assoluta eccellenza, l'AOU Consorziiale Policlinico di Bari si dimostra un importante centro di riferimento.

5. IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il ciclo della performance si può definire come l'insieme di azioni tra esse integrate che consentono di realizzare il processo di programmazione e controllo strategico aziendale.



Le fasi attraverso cui si articola il ciclo della performance sono di seguito elencate:

- definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio degli obiettivi intermedi e eventuale attivazione di interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti;
- rendicontazione dei risultati.

Le linee strategiche sono formulate nel rispetto dei vincoli di bilancio tenuto conto della *mission* aziendale e della programmazione regionale. Le politiche e le strategie aziendali vengono successivamente declinate in obiettivi operativi assegnati alle strutture che rappresentano l'articolazione organizzativa con il processo di budgeting e attraverso la produzione di adeguata reportistica viene monitorato l'andamento della gestione rispetto agli obiettivi prefissati.

La rappresentazione grafica delle aree strategiche, degli obiettivi strategici in cui esse si declinano e dei piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse) avviene attraverso "l'albero della performance", così come previsto dalla delibera n. 112/2010 ("Struttura e modalità di redazione del Piano della performance"), approvata dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche.

Secondo la definizione che ne dà la delibera n. 1/2012, approvata dalla medesima Commissione, "l'albero della performance costituisce una delle componenti più importanti ai fini di un'efficace comunicazione dei contenuti del documento, in quanto in esso si sintetizzano graficamente i principali

elementi che rendono intellegibili la performance attesa dell'amministrazione, a partire dal mandato istituzionale e dalla missione fino agli obiettivi strategici e operativi".

Come previsto dalla stessa delibera, poiché la complessità di tutti gli elementi che dovrebbero comporre l'albero non consente un'unica rappresentazione grafica, questi saranno rappresentati in sezioni distinte a partire dal paragrafo n. 7.

6. LE LINEE STRATEGICHE AZIENDALI PER IL TRIENNIO 2022-2024

Come già premesso, al momento della stesura del presente documento il contesto in cui le aziende sanitarie sono chiamate ad operare risulta caratterizzato dall'ennesima ondata pandemica che ha fortemente condizionato il governo del sistema sanitario nell'ultimo biennio.

Certamente, a differenza di quanto avvenuto nelle precedenti ondate, gli effetti della campagna vaccinale e la maggior consapevolezza da parte dei cittadini nel rispettare le misure di distanziamento sociale e, in genere, igienico-comportamentali hanno determinato una minor pressione sulle strutture ospedaliere che, pertanto, già dalla seconda metà dell'anno appena conclusosi hanno potuto ripristinare adeguati livelli di operatività e quindi di produttività.

In tale contesto, la strategia aziendale per l'anno 2022 è formulata in continuità con quella dell'anno precedente ed è orientata principalmente al recupero dei volumi di attività pre-Covid, alla garanzia degli standard assistenziali previsti dai LEA, al controllo delle principali voci di spesa, al monitoraggio dei processi di presa in carico dei pazienti e della qualità dell'accoglienza.

Ciò detto, le Aree Strategiche di intervento dalle quali derivano gli obiettivi operativi sulla base delle quali sarà misurata la performance organizzativa delle unità operative aziendali per l'anno 2022, sono le seguenti:

- RIASSETTO DELLA CAPACITÀ PRODUTTIVA
- APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA
- RIEQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICA
- QUALITÀ DEI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI

Le azioni e i risultati programmati sulla base delle linee strategiche saranno oggetto di puntuale verifica mediante un sistema di reporting alimentato dai sistemi informativi aziendale e regionale.

L'elaborazione della strategia aziendale è effettuata in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

6.1 Il riassetto della capacità produttiva

Dopo la drastica contrazione registrata nei volumi di attività durante il 2020, a causa dell'emergenza pandemica che ha determinato la sospensione di gran parte dell'attività clinico-assistenziale ordinaria, è priorità strategica recuperare la produttività riportandola a livelli pre-Covid.

Già la programmazione 2021 aveva previsto il medesimo obiettivo che, tenuto conto dei dati di consuntivo, può considerarsi raggiunto. Tuttavia occorre perseguire tale indirizzo strategico che da un lato consentirà di riequilibrare la gestione economica aziendale, dall'altro consentirà di recuperare i ritardi registrati per ciò che riguarda la domanda di assistenza proveniente da soggetti affetti da altre patologie, *in primis* oncologiche e cardiovascolari.

Pertanto, le azioni che questa Azienda intende porre in essere nell'ambito di questa Area Strategica di intervento, sono le seguenti:

- ✓ incremento dei ricoveri sia in area medica, sia in area chirurgica;
- ✓ recupero delle liste d'attesa per interventi chirurgici, mediante l'incremento dell'attività operatoria;
- ✓ monitoraggio continuo delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche;
- ✓ monitoraggio delle attività di prevenzione del rischio clinico e della sicurezza degli operatori sanitari.

6.2 L'appropriatezza e la qualità dell'assistenza sanitaria

L'offerta delle prestazioni sanitarie deve essere sempre improntata al perseguimento dei principi di appropriatezza e qualità. L'individuazione del corretto percorso di presa in carico, diagnosi e cura è fondamentale per poter ottimizzare le risorse disponibili e, quindi, per massimizzare i risultati in termini di miglioramento della salute dei pazienti.

Il monitoraggio di questo obiettivo si basa sugli indicatori di attività di misurazione della performance riconosciuti dal Ministero della Salute e previsti dal Piano Nazionale Esiti nonché dal sistema di indagine elaborato dal Laboratorio MeS dell'Istituto S. Anna di Pisa.

A partire da quest'anno saranno presi in considerazione anche gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), introdotto con DM 12 marzo 2019.

6.3 Il riequilibrio della gestione economica

Negli ultimi due anni la spesa sanitaria ha registrato un incremento significativo determinato dalla pandemia. Secondo il rapporto della Corte dei Conti sulla finanza pubblica, pubblicato nel 2021, per il 2020, la spesa sanitaria (incluso la componente privata) ha raggiunto i 123,5 miliardi di euro, con un incremento di quasi 7,8 miliardi (+6,7 per cento) rispetto al 2019.

Le singole aziende hanno dovuto, infatti, far ricorso all'impiego di cospicue risorse economiche per la riorganizzazione dei servizi, l'assunzione di nuovo personale, la rifunzionalizzazione delle strutture. Se a questo si aggiunge la perdita di fatturato dovuta alla contrazione dei volumi di produzione, si desume che aziende come la nostra hanno inevitabilmente registrato squilibri economici che si sono manifestati con perdite di notevole entità.

Pertanto, occorre che nel 2022 siano pianificate azioni che, in linea con l'incremento dei volumi di attività, consentano di massimizzare i ricavi e, allo stesso tempo, implementino misure di controllo sui costi, ed in particolare sulle principali voci di spesa.

A tal fine, saranno intraprese azioni quali:

- incremento dei livelli di produzione, in particolare dei ricoveri ordinari, prestando particolare attenzione nella redazione delle schede di dimissione;
- monitoraggio / contenimento della spesa farmaceutica;
- monitoraggio / contenimento della spesa per dispositivi e per materiali di laboratorio;
- rinnovo dei contratti per la fornitura di beni e servizi in scadenza con condizioni economicamente più vantaggiose.

Permane l'aspettativa di maggiori finanziamenti riconosciuti dalla Regione a copertura dei costi specificatamente sostenuti per le risorse dedicate all'assistenza "Covid".

6.4 La qualità dei percorsi clinico-assistenziali

Agli interventi previsti per il recupero dell'efficienza produttiva ed il conseguente tendenziale ripristino dell'equilibrio economico devono essere associate azioni che mirino a garantire la qualità dei servizi offerti non solo sotto il profilo meramente clinico, ma anche sotto il profilo dell'accoglienza (qualità assistenziale percepita).

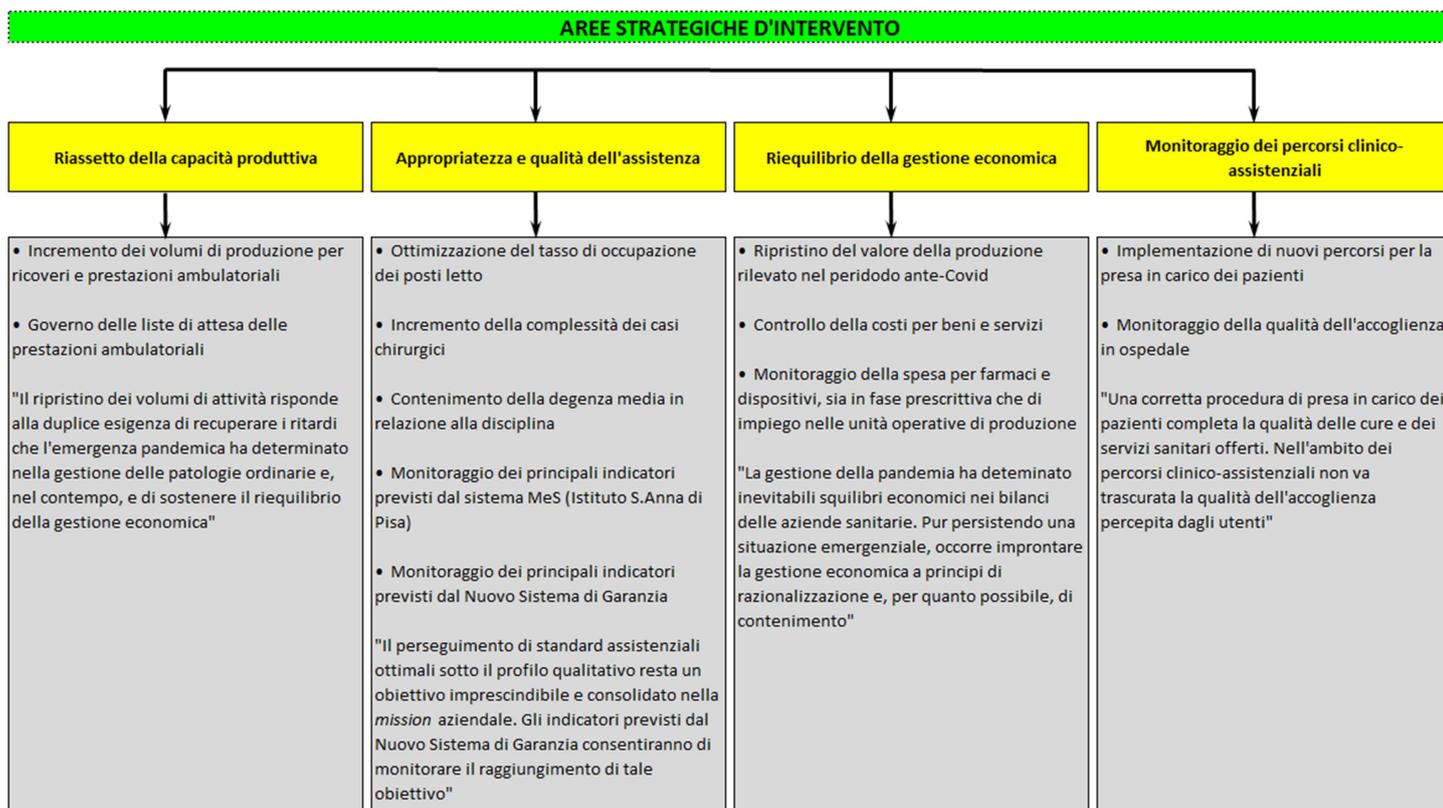
L'accoglienza può essere considerata di per sé una forma di assistenza, cura e trattamento. Ogni utente deve essere considerato come individuo e deve essere accolto come ospite. L'umanizzazione delle cure deve essere uno dei principi basilari ai quali orientare l'azione degli operatori sanitari. Questi ultimi hanno un ruolo fondamentale nella presa in carico del paziente ma anche durante tutto il percorso assistenziale.

Al fine di garantire al paziente-utente un'accoglienza qualitativamente elevata, attraverso un percorso di accompagnamento ed un orientamento nella struttura adeguati, risultano essenziali:

- i rapporti interpersonali tra paziente e personale sanitario;
- la qualità delle informazioni fornite;
- il coinvolgimento del paziente e della famiglia nel percorso di cura;
- il comfort alberghiero.

7. RAPPRESENTAZIONE DELLE AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO

Le aree strategiche sulle base delle quali è orientata l'azione di governo aziendale costituiscono il primo livello dell'albero della performance e sono di seguito graficamente rappresentate:



8. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Gli obiettivi strategici che derivano dalle aree strategiche d'intervento rappresentano il secondo livello dell'albero della performance e sono declinati a ciascuna Unità Operativa Complessa o Semplice a valenza Dipartimentale.

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

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

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

Si riportano di seguito, gli obiettivi strategici individuati dall'Azienda per il triennio oggetto di pianificazione.

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO	TARGET		
		2022	2023	2024
RIASSETTO DELLA CAPACITA' PRODUTTIVA	Ripristino dei volumi dei ricoveri ordinari erogati nel periodo pre-Covid	Incremento dal 5% al 10% del numero dei ricoveri ordinari erogati	Riallineamento al numero dei ricoveri erogati nell'anno 2019	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Ripristino dei volumi dei day service e delle prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo pre-Covid	Incremento dal 10% al 20% del numero dei day service e delle prestazioni ambulatoriali erogate	Riallineamento al numero dei day service e delle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno 2019	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Riduzione delle liste d'attesa per ricoveri chirurgici programmati	Analisi delle criticità, pianificazione degli interventi e implementazione strutturale delle soluzioni individuate	Contenimento delle liste d'attesa entro i parametri concordati per disciplina e per classe di priorità d'intervento	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Ottimizzazione dei tempi di utilizzo delle SS.OO.	Riorganizzazione e riprogrammazione delle attività delle SS.OO.	Garantire una percentuale di utilizzo ottimale dei tempi di S.O.	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO	TARGET		
		2022	2023	2024
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori del "bersaglio" dell'Istituto S.Anna di Pisa	Mantenimento / miglioramento degli indicatori che presentano maggiori criticità	Mantenimento / miglioramento degli indicatori che presentano maggiori criticità rispetto all'anno precedente	Mantenimento / miglioramento della performance rispetto all'anno precedente
	Implementazione e monitoraggio degli indicatori LEA previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	Rilevazione e misurazione delle performance sulla base dei nuovi indicatori selezionati dal NSG	Miglioramento degli indicatori che presentano maggiori criticità	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Ottimizzazione del tasso di occupazione dei posti letto	Incremento del tasso di occupazione dei reparti che presentano un percentuale inferiore al 75%	Raggiungimento di un tasso di occupazione medio, a livello aziendale, maggiore al 75%	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Mantenimento / miglioramento della degenza media	Riduzione della degenza media dei reparti che presentano una soglia ritenuta critica	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Mantenimento / miglioramento della complessità della casistica trattata	Incremento della complessità dei casi trattati dei reparti che presentano una soglia ritenuta critica	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Garantire un rapporto ottimale tra DRGs chirurgici e totale ricoveri	Mantenimento / miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Mantenimento / miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Mantenimento dei livelli di qualità e appropriatezza nell'area materno-infantile	Mantenimento / miglioramento degli indicatori che presentano maggiori criticità	Mantenimento / miglioramento della performance rispetto all'anno precedente	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Mantenimento dei livelli di qualità e appropriatezza nell'area dell'emergenza-urgenza	Miglioramento degli indicatori che presentano maggiori criticità	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO	TARGET		
		2022	2023	2024
RIEQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICA	Ripristino del Valore della produzione per ricoveri rilevato nel periodo pre-Covid	Incremento del 3% dei ricavi per prestazioni di ricovero erogate	Riallineamento al valore dei ricoveri erogati nell'anno 2019	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Ripristino del Valore della produzione per prestaz. amb.li rilevato nel periodo pre-Covid	Incremento fino al 10% dei ricavi per prestaz. amb.li erogate	Riallineamento al valore delle prestaz. amb.li erogate nell'anno 2019	Mantenimento della performance rispetto all'anno precedente
	Contenimento dei consumi in rapporto ai volumi di produzione	Mantenimento / riduzione dei consumi di materiale sanit., in base alla media del triennio precedente	Mantenimento / riduzione dei consumi di materiale sanit., in base alla media del triennio precedente	Mantenimento / riduzione dei consumi di materiale sanit., in base alla media del triennio precedente
	Rispetto dei limiti fissati dalla Regione per la spesa di farmaci e dispositivi	Contenimento dei consumi di farmaci ospedalieri, incentivazione all'utilizzo dei "generici"	Tendenziale mantenimento dei volumi della spesa nei limiti assegnati dalla Regione	Tendenziale mantenimento dei volumi della spesa nei limiti assegnati dalla Regione
	Incremento dei volumi di distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico	Incentivare la prescrizione di farmaci dopo dimissione ospedaliera o di prestazione amb.le	Mantenimento della performance in relazione ai volumi di produzione	Mantenimento della performance in relazione ai volumi di produzione

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO	TARGET		
		2022	2023	2024
QUALITA' DEI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI	Implementazione dei PDTA relativi alla presa in carico delle cronicità	Predisposizione dei PDTA	Rilevazione e monitoraggio dei risultati tramite specifici indicatori di processo	Rilevazione e monitoraggio dei risultati tramite specifici indicatori di processo
	Implementazione dei PDTA relativi alla presa in carico delle patologie oncologiche più frequenti	Predisposizione dei PDTA	Rilevazione e monitoraggio dei risultati tramite specifici indicatori di processo	Rilevazione e monitoraggio dei risultati tramite specifici indicatori di processo
	Implementazione di un sistema di rilevazione e misurazione della "qualità percepita" in ospedale	Predisposizione degli strumenti (linee guida, schede di rilevazione, modelli di reporting) per la rilevazione	Rilevazione e monitoraggio dei risultati tramite specifici indicatori di processo	Rilevazione e monitoraggio dei risultati tramite specifici indicatori di processo

9. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI

Il Ciclo di gestione della performance dell'anno 2022 si articola nelle fasi e nei tempi rappresentati in forma schematica nella tabella di seguito riportata:

FASE	AZIONE	ATTORI	TEMPO
Definizione delle linee strategiche aziendali	Predisposizione delle linee di indirizzo ed individuazione delle macro aree di intervento	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica U.O. Controllo di Gestione 	Gennaio / '22
Definizione degli obiettivi, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori	Predisposizione dei Piani Operativi per centro di responsabilità e definizione dei criteri di valutazione degli obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> U.O. Controllo di Gestione 	Febbraio / '22
Comunicazione e condivisione degli obiettivi strategici aziendali	Incontri con i Direttori dei Centri di Responsabilità (CdR) per la condivisione dei Piani Operativi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Direttori UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD. 	Marzo / '22
Verifica sull'andamento delle azioni pianificate	Verifica semestrale del piano strategico e dei piani operativi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica U.O. Controllo di Gestione 	Luglio / '22
Verifica semestrale del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati	Elaborazione dei report per l'analisi degli scostamenti relativi agli obiettivi economici e di esito	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica U.O. Controllo di Gestione 	Settembre/'22
Verifica finale del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati	Elaborazione dei report per CdR finalizzati alla verifica degli scostamenti sugli obiettivi economici e di produzione	<ul style="list-style-type: none"> U.O. Controllo di Gestione 	Marzo / '23
	Analisi delle relazioni conclusive predisposte dai Direttori dei CdR	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa U.O. Controllo di Gestione 	Maggio / '23
	Redazione relazione sulla performance 2022	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica O.I.V. 	Giugno / '23



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Consorziale Policlinico di Bari

Piazza Giulio Cesare 11 – 70124 Bari

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 129 del 02 febbraio 2022

OGGETTO: Approvazione Piano della Performance 2022-2024

UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE:
UNITA' CONTROLLO DI GESTIONE

Bilancio 2022

N° Centro di costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Budget assegnato (euro) _____

Budget già utilizzato (euro) _____

Conto presente atto (euro) _____

Disponibilità residua di budget (euro) _____

Spesa finanziata (FESR, Progetti da DIEF ecc...)

Non comporta ordine di spesa

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Proposta n. 732373 del 02/02/2022

Il Responsabile dell'Istruttoria/Procedimento: Dott. Gianluigi Protopapa

Il Responsabile della U.O.C.: Dott. Rosario Reda

Il giorno ~~02/02/2022~~ 02/02/2022 il Direttore Generale, Dr. Giovanni Migliore, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dr.ssa Tiziana Dimatteo e del Direttore Sanitario, dr.ssa Anna Maria Minicucci adotta la presente deliberazione sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore della U.O.C. Controllo di gestione: Dott. Rosario Reda

VISTO:

- il D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e ss.mm.ii. - *“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”*;
- la Delibera ANAC n. 112 del 28 ottobre 2010 - *“Struttura e modalità di redazione del Piano della performance” (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150*;
- la Delibera ANAC n. 2 del 5 gennaio 2012 - *“Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance”*
- la Delibera ANAC n. 6 del 17 gennaio 2013- *“Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l’annualità 2013”*;

PREMESSO CHE:

- il D.lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., all’art. 10 dispone che le Amministrazioni Pubbliche redigano *“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”*;
- il Piano della Performance è lo strumento che da avvio al ciclo di gestione della Performance, in quanto attraverso questo documento triennale, l’Azienda individua obiettivi, indicatori e risultati attesi in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale;
- l’Azienda basa sulla programmazione esplicitata nel Piano della Performance, il sistema di valutazione e valorizzazione della performance organizzativa ed individuale i cui risultati prendono corpo nella relazione, redatta ai sensi dell’art. 10, c. 2 del citato Decreto;
- secondo quanto disposto dal D.Lgs. n. 150/2009, all’art. 10, c. 3, *“Eventuali variazioni durante l’esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all’interno nel Piano della performance”*;
- il Piano della performance 2022-2024 sarà parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) di cui all’art. 6, D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, in cui confluiranno altresì il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile ed altri documenti programmatici;

PROPONE

per tutto quanto in premessa esplicitato e che qui si intende integralmente riportato:

- di approvare il Piano della Performance 2022-2024, che si allega al presente provvedimento costituendone parte integrale e sostanziale;
- di trasmettere copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione e al Collegio Sindacale;
- di pubblicare detto Piano sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";

Il Direttore
U.O.C. Controllo di Gestione
Dott. Rosario Reda

Sul presente atto viene espresso

Il PARERE FAVOREVOLE del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Tiziana Dimatteo

Il PARERE FAVOREVOLE del
DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Anna Maria Minicucci

IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei pareri sopra espressi e richiamati;
- ritenuto di condividerne il contenuto;

DELIBERA

- di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Migliore

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito web www.sanita.puglia.it – Portale della Salute (sezione Policlinico di Bari – Ospedale Giovanni XXIII) dal giorno di adozione.

U.O.S. Affari Generali
Il Dirigente Responsabile
F.to Dott. Pasquale Cassese