



REGIONE PUGLIA



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO
BARI**



**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2016**

INDICE

PRESENTAZIONE	2
1. SINTESI DEI RISULTATI DELLA GESTIONE	2
2. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	5
3. LE FASI, I TEMPI E GLI ATTORI	6
4. METODOLOGIA DI DEFINIZIONE E ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI	7
5. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	7
6. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	8
7. IL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI D'EQUIPE	9

PRESENTAZIONE

La presente relazione è predisposta a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2016, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed assegnati, nell'anno di riferimento, ai responsabili delle singole unità operative su cui è articolata la struttura organizzativa dell'Azienda. Scopo principale della relazione sulla performance è quello di fornire all'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) elementi utili per addivenire ad una valutazione, che sia la più oggettiva possibile, dell'operato delle singole Unità Operative, sulla quale basare il riconoscimento della premialità contrattualmente prevista, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato.

Altra importante finalità che si propone il presente documento è quella di rappresentare uno strumento di comunicazione all'esterno dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La relazione è redatta in coerenza con le indicazioni tecniche dell'ANAC, Delibera n. 5/2012 "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".

1. Sintesi dei risultati della gestione

Si riporta di seguito una sintesi dei risultati conseguiti dall'Azienda nell'anno 2016, stralciati dalla Relazione sulla Gestione del Direttore Generale di accompagnamento al Bilancio d'esercizio 2016, pubblicata sul nostro sito istituzionale, come allegato al Bilancio, ed alla quale si rimanda per una rappresentazione più esaustiva.

L'A.O.U. Consorziiale Policlinico-Giovanni XXIII di Bari opera nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale Pugliese avvalendosi di due plessi ospedalieri, il plesso principale e l'ospedaletto pediatrico "Giovanni XXIII".

La struttura organizzativa aziendale è attualmente articolata su 71 Unità Operative Complesse di area clinica e 7 di area amministrativa. A queste si aggiungono 15 Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale, sebbene non tutte formalmente attivate, istituite nell'ambito del processo di riorganizzazione, già avviato negli anni precedenti e concluso con l'adozione dell'Atto Aziendale, avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 411 del 30 marzo 2017.

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

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

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

Personale diretto

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

Personale convenzionato universitario

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

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

	Anno 2016			Anno 2015			Diff. 2016/2015		
	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale	Ricoveri ordinari	Ricoveri d.h.	Totale
Posti letto medi	1.011	130	1.141	1.027	138	1.165	-16	-8	-24
Ricoveri n.ro	42.128	13.081	55.209	43.682	17.249	60.931	-1.554	-4.168	-5.722
deg. media / accessi medi n.ro	7,9	1,8		7,9	1,8		0,0	0,0	
Utilizzo p.l. %	89,8			92,0			-2,2		
Peso medio	1,1717	0,8679		1,1576	0,8431		0,0141	0,0248	
DRGs chir. / DRGs totali %	36,7	21,1		35,8	22,2		0,9	-1,1	
Prestaz. amb.li n.ro			2.476.485			2.956.605			-480.120
Day Service n.ro			19.464			16.685			2.779

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

La riduzione del volume delle prestazioni, tuttavia, non va necessariamente interpretata in chiave negativa. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, infatti, occorre tener conto degli effetti dell'applicazione degli indirizzi regionali in materia di appropriatezza dei ricoveri che hanno comportato una significativa riduzione dei ricoveri inappropriati, in particolare quelli medici diagnostici, ed il trattamento di alcune casistiche con un diverso setting assistenziale, rappresentato dal day service. Ciò, di contro, ha consentito di mantenere elevata la qualità degli interventi, come dimostrato dall'incremento del peso medio dei ricoveri, sia ordinari che in day hospital, e dall'incremento della percentuale di ricoveri ordinari di natura chirurgica.

Anche la riduzione delle prestazioni ambulatoriali erogate ad assistiti del territorio, tipologia di assistenza tipicamente affidata all'azienda sanitaria locale, va interpretata in chiave positiva, poiché consente di dedicare le risorse disponibili, sempre più affette da una cronica carenza, ad attività più consone alla *mission* dell'A.O.U. Policlinico-Giovanni XXIII, che si propone come centro di riferimento non solo regionale, ma anche interregionale, per l'attività di ricovero, diagnosi e cura di patologie che richiedono un'alta specialità.

In linea con quanto sopra affermato, si evidenzia il trend in aumento rilevato nell'ultimo triennio per quanto concerne gli interventi di trapianto effettuati, come dimostrano i dati di seguito riportati:

DESCRIZIONE	2016	2015	2014
TRAPIANTI DI FEGATO	20	24	17
TRAPIANTI DI RENE	65	64	59
TRAPIANTI DI CUORE	2	4	3
TRAPIANTI DI MIDOLLO OSSEO	66	70	67
TRAPIANTI DI CORNEA	154	96	83
TRAPIANTI DI TESSUTO MUSCOLO-SCHEL.	44	52	
TRAPIANTI DI MEMBRANA AMNIOTICA	2		
TOTALE	307	258	229

Sotto il profilo economico, la gestione è stata significativamente caratterizzata dalla riduzione, correlata alla contrazione dei volumi della produzione, del finanziamento regionale riconosciuto a titolo di remunerazione delle prestazioni erogate e dal conseguente minor finanziamento per funzioni non tariffate, essendo quest'ultimo determinato percentualmente sulla base del precedente.

Anche i costi operativi, tuttavia, risultano in decremento, rispetto all'anno precedente, ma solo per effetto dei minori costi sostenuti per l'acquisto dei farmaci destinati alla cura del virus dell'epatite C. Restano, infatti, invariati gli altri costi della produzione caratterizzati da una consistente componente di costi fissi che, pertanto, non risentono della contrazione dei volumi della produzione e che rappresentano costi di struttura spesso non facilmente governabili.

La sintesi dei fatti che caratterizzano la gestione economica dell'Azienda si sostanzia in una perdita d'esercizio pari a 14.223 €/mgl, comunque in netto miglioramento rispetto all'anno 2015 che registrava una perdita pari a 28.102 €/mgl.

Non è inopinabile ritenere che tale risultato possa essere considerato accettabile, tenuto conto delle sempre più scarse risorse finanziarie disponibili, dovute alla persistente inadeguatezza delle tariffe di remunerazione delle prestazioni erogate, all'insufficiente finanziamento per funzioni riconosciuto dalla Regione ed ai consistenti costi di gestione, sostenuti anche con riferimento alle cosiddette funzioni HUB svolte da questa Azienda e per le quali non è riconosciuta alcuna assegnazione aggiuntiva da parte della Regione.

In questo contesto è ancora più evidente lo sforzo compiuto da tutti gli operatori per continuare a garantire un adeguato e qualificato livello di assistenza e consolidare quel ruolo di punto di riferimento del servizio sanitario pugliese che da sempre caratterizza l'A.O.U. Policlinico-Giovanni XXIII.

2. Il Ciclo di gestione della performance

Il Ciclo di gestione della performance nell'A.O.U. Policlinico - Giovanni XXIII, in conformità con le indicazioni del D.Lgs 150/2009, si ispira ai principi generali della **Trasparenza** (il Piano della performance è pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente"); della **Intelligibilità** (al fine di garantire facilità di comprensione il Piano viene proposto in forma schematica, rinviando le parti specifiche agli allegati tecnici); della **Veridicità** (i dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili e verificabili); della **Partecipazione**.

Nel rispetto dell'articolo 4, comma 2, del D.Lgs 150/2009, l'Azienda ha articolato il ciclo di gestione della performance, nelle seguenti fasi:

- a) *definizione delle linee strategiche aziendali*, in coerenza con gli indirizzi programmatici della Regione;
- b) *declinazione del piano strategico aziendale in obiettivi ed azioni* assegnati ai responsabili del budget (Direttori di Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali);
- c) *monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi*, mediante un adeguato sistema di reporting che rilevi gli scostamenti tra risultati attesi e risultati conseguiti, al fine di consentire l'implementazione di eventuali azioni correttive;
- d) *misurazione e valutazione della performance*, organizzativa e individuale;
- e) *rendicontazione dei risultati* agli *stakeholders* interni ed esterni, mediante gli opportuni canali di comunicazione;
- f) *validazione del ciclo di gestione della performance* da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- g) *utilizzo dei sistemi premianti* previsti dai regolamenti aziendali che disciplinano il processo di valutazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito.

3. Le fasi, i tempi e gli attori

Il Ciclo di gestione della performance dell'anno 2016 si è sviluppato secondo le fasi ed i tempi rappresentati in forma schematica nella tabella di seguito riportata:

FASE	AZIONE	ATTORI	TEMPO
Definizione delle linee strategiche aziendali	Predisposizione delle linee di indirizzo ed individuazione delle macro aree di intervento	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Controllo di Gestione 	Aprile / '16
Definizione degli obiettivi, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori	Riunioni per la definizione degli obiettivi annuali da assegnare alle UU.OO. Complesse e Semplici Dipartimentali, e definizione dei criteri di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Controllo di Gestione 	Maggio / '16
	Predisposizione delle Schede Obiettivi per centro di costo	<ul style="list-style-type: none"> Unità Controllo di Gestione 	Maggio / '16
Comunicazione delle linee strategiche aziendali e degli obiettivi	Incontri con i responsabili dei Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.) e consegna delle Schede Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Strategica Direttori D.A.I. 	Giugno / '16
	Incontri con i responsabili delle Aree Amm.ve e degli uffici di staff, e consegna delle Schede Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> Direzione Amministrativa Direttori UU.OO. amm.ve e uffici di staff 	Luglio / '16
Condivisione obiettivi all'interno delle UU.OO.	Riunioni indette da ciascun Direttore di U.O. con i propri collaboratori finalizzate alla condivisione degli obiettivi assegnati e redazione del relativo verbale	<ul style="list-style-type: none"> Direttori UU.OO. coinvolti nel processo di budget 	
Verifica del raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi	Elaborazione dei report necessari alla valutazione degli obiettivi economici e di produzione; richiesta di relazione ed adeguata documentazione a supporto per la verifica degli obiettivi di processo	<ul style="list-style-type: none"> Unità Controllo di Gestione 	Aprile - Luglio / '17

4. Metodologia di definizione e assegnazione degli obiettivi

Le linee strategiche che la Direzione Generale ha individuato per l'anno 2016 sono di seguito elencate:

- Flussi informativi e rischio clinico
- Appropriatezza
- Organizzazione e gestione

Sulla base delle predette macro-aree sono stati sviluppati i piani operativi per centro di responsabilità (obiettivi e azioni), la cui realizzazione è stata affidata ai responsabili di budget, individuati nelle figure dei Direttori delle UU.OO. Complesse e Semplici Dipartimentali sulle quali è articolata la struttura organizzativa aziendale.

Per ciascun obiettivo riportato nei piani operativi sono indicati:

- il codice alfa-numerico identificativo
- la descrizione sintetica ed intellegibile delle azioni da realizzare
- il correlato indicatore
- il peso rappresentativo del grado di importanza strategica e del punteggio massimo attribuibile all'obiettivo stesso
- il risultato atteso
- i criteri di valutazione da applicare sulla base del risultato raggiunto

Gli obiettivi possiedono i caratteri della chiarezza, realizzabilità e misurabilità e sono formulati in modo da prevedere il pieno coinvolgimento di tutta la struttura operativa.

Considerati i tempi ristretti avuti a disposizione per la definizione del processo di budget, di cui si dirà più ampiamente nel paragrafo n. 6, si fa presente che l'assegnazione degli obiettivi è stata effettuata secondo la metodologia "top-down" (obiettivi definiti dalla Direzione Strategica e ribaltati a cascata sulle articolazioni organizzative), ed che la loro realizzazione è stata prevista "isorisorse", ovvero ad invarianza di risorse economiche disponibili.

5. Il processo di valutazione della performance

Il processo di valutazione della performance organizzativa ed individuale attuato dall'A.O.U. Policlinico - Giovanni XXIII è disciplinato dai regolamenti adottati in materia, per ciascuna Area contrattuale (Dirigenza Medica, Dirigenza SPTA e Comparto), con deliberazioni del Direttore Generale nn. 1433, 1434 e 1435 dell'11/10/2016.

Il sistema di valutazione, ispirandosi al principio di valorizzazione del merito, definisce i criteri di quantificazione e distribuzione della retribuzione di risultato ed è articolato su due livelli: valutazione d'equipe e valutazione individuale.

La valutazione d'equipe è strettamente legata alle logiche del processo di budget e si basa sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità secondo la metodologia descritta nel paragrafo precedente.

La valutazione preliminare della performance organizzativa è effettuata dal Comitato di budget, coadiuvato dal Controllo di Gestione che fornisce i dati utili alla valorizzazione degli indicatori economici e di produzione. Oltre che sulla base dei dati oggettivi, il Comitato esprime la sua valutazione tenuto conto del contenuto delle relazioni prodotte dai responsabili delle Unità Operative assegnatarie degli obiettivi di budget che chiariscono le motivazioni dell'eventuale loro mancato raggiungimento.

La misurazione complessiva del grado della performance di ciascuna unità organizzativa è riportata in una tabella riepilogativa, parte integrante della Relazione sulla Performance, ed è sottoposta all'attenzione dell'OIV che, secondo le disposizioni del D.Lgs 150/2009, dopo una puntuale attività istruttoria di accertamento e verifica, valida la Relazione stessa.

La valutazione individuale è espressa da ciascun dirigente responsabile di struttura, mediante apposita scheda, sulla base di parametri e indicatori in grado di esprimere l'apporto di ciascun dipendente alla realizzazione degli obiettivi di equipe e, più in generale, al funzionamento della struttura di appartenenza.

A completamento del processo di valutazione della performance, l'Area del Personale provvede alla liquidazione del premio di produttività determinato sulla base della combinazione dei risultati scaturiti dai due livelli di valutazione precedentemente descritti, secondo i criteri stabiliti dai richiamati regolamenti aziendali.

6. Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

Il ciclo della performance dell'anno 2016 presenta sia punti di forza, sia criticità che, tuttavia, devono essere interpretate come opportunità e servire da impulso per azioni di miglioramento da porre in essere nel futuro.

Indubbiamente tra i primi va annoverata l'implementazione di un sistema di distribuzione del premio di produttività realmente ispirato a principi di meritocrazia e basato su valutazioni espresse su dati oggettivi. Tale risultato si può definire l'esito dell'attenzione e dell'impegno che questa Direzione Strategica, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali, ha posto alla valorizzazione ed alla crescita professionale del personale, in superamento delle precedenti logiche di appiattimento e di uniformità che caratterizzavano il processo di valutazione.

Il ciclo della performance, ed in particolare il processo di budget che ne costituisce parte integrante, ricopre, per questa Direzione, un ruolo di primo piano nella *governance* aziendale, in quanto rappresenta un valido strumento per coinvolgere e responsabilizzare tutti gli operatori nel perseguimento degli obiettivi di salute e nell'utilizzo razionale delle risorse pubbliche disponibili.

La principale criticità che ha inficiato il ciclo della performance nel 2016 risiede nella tempistica che ha caratterizzato l'intero processo.

L'assenza di indicazioni programmatiche da parte della Regione *in primis* (di fatto si è tenuto conto degli obiettivi gestionali assegnati ai Direttori Generali per l'anno 2015, con DRG n. 1295 del 27/05/2015), nonché la riorganizzazione di alcuni nostri uffici di staff, hanno determinato un ritardo nell'avvio del processo di definizione ed attribuzione degli obiettivi gestionali ai responsabili del budget che ha visto la sua conclusione nel mese di luglio 2016.

Sul piano prettamente operativo, il tardivo avvio del processo di budget ed i tempi ristretti entro i quali si è dovuto necessariamente concludere, si è tradotto nel mancato coinvolgimento dei direttori delle unità organizzative in fase di definizione degli obiettivi (come anticipato nel paragrafo 4, il metodo adottato è stato il "top-down") e nella formulazione non sufficientemente chiara e specifica di alcuni di essi.

Si fa presente che di quest'ultimo aspetto in particolare si è tenuto conto in fase di valutazione, optando per lo stralcio di obiettivi espressi troppo genericamente, e quindi non verificabili, o non perseguibili, considerato il breve lasso di tempo disponibile per la loro realizzazione, in modo da non impattare negativamente sulla performance delle singole unità.

Come già premesso, tali limiti rappresentano lo spunto per l'implementazione di adeguate misure di miglioramento del ciclo della performance dell'A.O.U. Policlinico-Giovanni XXIII che, già a partire dall'anno in corso, si sostanzieranno nel preventivo e continuo coinvolgimento delle parti interessate (principalmente i responsabili delle unità operative), nell'avvio tempestivo del processo di budget, nella definizione più puntuale e precisa degli obiettivi gestionali in cui si traducono le linee strategiche aziendali.

7. Il grado di raggiungimento degli obiettivi d'equipe

Il risultato conseguito da ciascuna delle Unità Operative coinvolte nel processo di budget è riportato nell'elenco che segue. La percentuale complessiva del grado della performance organizzativa è la sintesi della valutazione espressa in seno al Comitato di budget di ogni singolo obiettivo assegnato in sede di budget.

D.A.I. 1 - Cardiotoracico	% performance organizzativa
_Chirurgia Toracica univ.	50,0%
_Chirurgia Vascolare univ.	61,3%
_Cardiochirurgia univ.	65,4%
_Cardiologia e UTIC univ.	77,8%
_Malattie Apparato Respiratorio univ.	82,5%
_Cardiologia e UTIC osped.	81,0%
_Malattie Apparato Respiratorio osped.	93,0%

**D.A.I. 2 - Neuroscienze e Organi di Senso e
Apparato Locomotore**

**%
performance
organizzativa**

_Ortopedia e Traumatologia univ.	84,5%
_Otorinolaringoiatria univ.	64,9%
_Oftalmologia univ.	59,1%
_Neurochirurgia univ.	63,6%
_Neurologia univ. "Amaducci"	70,2%
_Neurologia univ. "Puca"	70,2%
_Medicina Fisica e Riab. univ.	78,9%
_Psichiatria univ.	89,5%
_Neuropsichiatria Infantile univ.	83,3%
_Neurofisiopatologia univ.	62,5%
_Neuroradiologia univ.	62,5%
_Neurologia osped.	63,2%

D.A.I. 3 - Medicina Interna e Specialistica

**%
performance
organizzativa**

_Medicina Interna univ. "Frugoni"	61,4%
_Medicina Interna univ. "Murri"	96,5%
_Medicina Interna univ. "Bacelli"	68,4%
_Reumatologia univ.	84,2%
_Endocrinologia univ.	78,9%
_Ematologia e Centro Trapianti univ.	83,3%
_Oncologia Medica univ.	84,1%
_Geriatrics univ.	100,0%
_Malattie Infettive univ.	71,9%
_Dermatologia e Venereologia univ.	100,0%
_Gastroenterologia univ.	96,5%
_Nefrologia e Dialisi univ.	69,8%
_Medicina Interna osped.	78,9%
_Medicina Trasfusionale osped.	80,0%
_Centro Emostasi e Trombosi (Emofilia)	80,0%
_Allergologia	62,5%

D.A.I. 4 - Chirurgia Generale, Ginecologia e Ostetricia ed Anestesia

**%
performance
organizzativa**

_Chirurgia Generale univ. "Rubino"	64,3%
_Chirurgia Generale univ. "Marinaccio"	60,0%
_Urologia I univ.	61,3%
_Ginecologia ed Ostetricia I univ.	77,8%
_Ginecologia ed Ostetricia II univ.	77,8%
_Anestesia e Rianimazione II univ.	61,9%
_Chirurgia Generale osped.	65,5%

D.A.I. 5 - Emergenza ed Urgenza

**%
performance
organizzativa**

_Chirurgia Generale univ. "Vincenzo Bonomo"	60,0%
_Urologia II univ.	68,0%
_Chirurgia Plastica e Ricostruttiva univ.	66,7%
_Odontoiatria e Stomatologia univ.	81,8%
_Anestesia e Rianimazione I univ.	52,4%
_Medicina e Chirurgia d'Accettaz. e d'Urg. osped.	83,3%
_Anestesia osped.	83,3%
_Cardiologia d'Urgenza e Telecardiologia	76,7%
_Chirurgia Videolaparoscopica e d'Urgenza	68,1%
_Chirurgia Endocrina, Digestiva e d'Urgenza	68,1%

D.A.I. 6 - Scienze e Chirurgia Pediatriche

**%
performance
organizzativa**

_Pediatria univ. "Trambusti"	90,5%
_Neonatologia e UTIN univ.	77,8%
_Chirurgia Pediatrica osped.	70,8%
_Chirurgia Pediatrica Urol. osped.	73,0%
_Ortopedia e Traumatol. Pediatrica osped.	61,1%
_Cardiochirurgia Pediatrica osped.	81,8%
_Malattie Metaboliche e Genetiche osped.	63,0%
_Pediatria osped.	71,7%
_Cardiologia Pediatrica osped.	55,6%
_Neurologia Pediatrica osped.	66,7%
_Malattie Infettive osped.	61,1%
_Pediatria ad indirizzo onco-ematologico	100,0%
_Anestesia e Rianimazione Pediatrica osped.	57,1%

D.A.I. 7 - Patologia Diagnostica, Bio-immagini e Sanità Pubblica

	% performance organizzativa
_Igiene univ.	100,0%
_Medicina Legale univ.	75,0%
_Medicina del Lavoro univ.	75,0%
_Anatomia Patologica univ.	100,0%
_Patologia Clinica univ.	100,0%
_Microbiologia e Virologia univ.	80,0%
_Laboratorio di Genetica Medica univ.	100,0%
_Medicina Nucleare univ.	85,7%
_Radiodiagnostica univ.	80,0%
_Patologia Clinica osped. (Policl.)	100,0%
_Patologia Clinica (Giov. XXIII)	100,0%
_Tipizzazione Tissutale e Immunol. dei Trapianti	100,0%

Centri di Supporto

	% performance organizzativa
_Direzione Medica di presidio	100,0%
_Ufficio Formazione	100,0%
_Polo didattico / Ufficio Qualità	100,0%
_Servizio Prev. e Protez. Rischi Prof.	100,0%
_Servizio Sistemi Informativi	100,0%
_Struttura Burocratico Legale	100,0%
_Unità di Statistica ed Epidemiologia	100,0%
_Controllo di Gestione	85,7%
_Affari Generali	100,0%
_Area Gestione Personale	92,9%
_Area Gestione Risorse Finanziarie	100,0%
_Area Gestione Patrimonio	90,9%
_Area Gestione Tecnica	100,0%
_Farmacia Ospedaliera Policlinico - Giovanni XXIII	100,0%