



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 855 del 31/05/2021

N. 126 del 09/08/2021

OGGETTO: Relazione sulla Performance anno 2020 - Approvazione

Struttura proponente	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
Documenti integranti il provvedimento:	
Descrizione Allegato 1	n. pag. 52
Relazione sulla Performance	
<input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di immediata esecutività	

Spese previste	
Conto Economico n.	
Descrizione conto economico	
Bilancio	
Dirigente	

Destinatari dell'atto per conoscenza

<input type="checkbox"/> Direzione Amministrativa	<input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria
<input type="checkbox"/> Struttura Controllo di Gestione	<input checked="" type="checkbox"/> Struttura Economico-Finanziaria
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura Affari Generali e Tutela della Privacy	<input checked="" type="checkbox"/> Struttura Politiche del Personale
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

La presente Deliberazione, tenuto conto delle fonti normative relative alla disciplina della privacy ovvero della tipologia degli atti allegati, è pubblicata con le seguenti modalità:

- solo frontespizio
 integrale
 solo deliberazione



Premesso che:

- con deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 31 gennaio 2020 questa Azienda approvava, ai sensi dell'art.10 del D. Lvo n° 150/2009, il Piano delle Performance per il triennio 2020-2022 prevedendo le azioni e gli obiettivi strategici e specifici, per tutte le strutture aziendali;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 587 / 2020 questa Azienda, in piena pandemia da Covid-19, provvedeva a rimodulare il Piano della Performance per l'anno 2020 al fine di adeguare gli obiettivi strategici, gli indicatori e i target al mutato contesto esterno ed interno;

Visto che:

- l'art. 10 comma 2 lett.b) del D. L.vo n° 150/2009 come modificato dal D. Lgs. n. 74 del 25/5/2017 prevede l'obbligo per ogni Amministrazione pubblica di dotarsi della "Relazione sulla Performance", che evidenzi, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Considerato che:

- la gestione ordinaria delle attività aziendali ha subito variazioni strettamente correlate allo stato di emergenza sanitaria conseguente all'epidemia da COVID-19;
- la Linea Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3/2018 "Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance" evidenzia al punto 2.2. "Analisi del contesto e delle risorse" alcuni contenuti minimi che devono necessariamente trovare spazio per la redazione della suddetta relazione. In particolare:
 - ✓ Sintesi dei principali risultati raggiunti;
 - ✓ Analisi del contesto e delle risorse (assicurando, per quanto riguarda le risorse finanziarie, la coerenza con le informazioni contenute nel Piano e nella Nota Integrativa al Bilancio consuntivo);
 - ✓ Misurazione e valutazione della performance organizzativa e della performance individuale;
- con nota tecnica GSA n. 2/2021, prot. n. 1374 del 21 maggio 2021, della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità, la Regione Puglia ha differito al 30 giugno 2021 i termini per l'approvazione del Bilancio Economico Consuntivo dell'esercizio 2020 da parte degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legge n. 56/2021;
- con successiva nota prot. n. AOO_168/PROT/24/06/2021/1683, la Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità, della Regione Puglia ha ulteriormente differito i termini per l'approvazione del Bilancio Economico Consuntivo dell'esercizio 2020 da parte degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- con legge 23 luglio 2021, n. 73 di conversione del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, i termini di adozione del Bilancio di esercizio 2020, a causa della pandemia da Coronavirus, sono stati prorogati al 10 agosto 2021;



Preso atto che con deliberazione del Direttore Generale n. 125 del 05/08/2021 è stato adottato il Bilancio di Esercizio 2020 che contiene, tra gli allegati, la Relazione del Direttore Generale sulla Gestione e la Nota Integrativa;

Ritenuto di approvare la Relazione sulla Performance per l'anno 2020, quale Allegato 1 al presente provvedimento;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per la parte di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per le motivazioni in premessa indicate e che qui si intendono integralmente richiamate:

- 1) Di approvare la Relazione della Performance per l'anno 2020, nel testo allegato (Allegato 1) al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.
- 2) Di disporre la pubblicazione della Relazione sulla Performance per l'anno 2020 sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Performance".
- 3) Di trasmettere il presente atto all'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale, per la relativa validazione, così come disposto dall'art. 14, comma 4, lett. c) del D.Lgs. n.150/2009 e ss.mm.ii..
- 4) Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale e all'Organo di Indirizzo.

Il presente provvedimento, non essendo soggetto al controllo previsto dalla vigente normativa, è esecutivo ai sensi di legge.

Il Dirigente proponente
dott.ssa M. Loreta Notarangelo

Firmato digitalmente da

MARIA LORETA NOTARANGELO

CN = NOTARANGELO

MARIA LORETA

C = IT

Il Direttore Sanitario
dott. Franco A. Mezzadri

Il Direttore f.f.

S.C. Programmazione e Controllo di Gestione

dott. Michele Abbaticchio

Firmato digitalmente da

MICHELE ABBATICCHIO

CN = ABBATICCHIO MICHELE

C = IT

Il Direttore Amministrativo
dott. Michele Ametta

Il Direttore Generale
dott. Vitangelo Dattoli



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto viene posto in pubblicazione in data odierna sull'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia.

Foggia, _____

F.to IL FUNZIONARIO ADDETTO



Regione Puglia
POLICLINICO RIUNITI
Azienda Ospedaliero – Universitaria
FOGGIA

Relazione sulla Performance anno 2020

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



SERVIZIO SANITARIO REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO RIUNITI FOGGIA
Direttore Generale dott. Vitangelo DATTOLI

Presentazione e indice

La Relazione sulla Performance 2020 è predisposta a conclusione del Ciclo di gestione della performance dell'anno, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii..

Essa è pertanto il documento consuntivo, correlato a quanto definito nel Piano della Performance 2020-2022, nel quale il Policlinico Riuniti di Foggia - Azienda Ospedaliero-Universitaria - rappresenta i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed assegnati, inseriti nel Piano della Performance dell'anno precedente, con rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

Scopo principale della relazione sulla performance è quello di fornire all'Organismo Indipendente di Valutazione elementi utili per addivenire alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole strutture aziendali, posto in essere dall'Azienda. Ciò al fine di fondare il riconoscimento della premialità, contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato come anche modificato dalla riforma Madia.

La relazione sulla performance è, al pari, strumento di rendicontazione nei confronti dei cittadini e di tutti gli stakeholders, interni ed esterni, dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La misurazione e la valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dal Policlinico Riuniti di Foggia, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito. Infatti, la Relazione sulla Performance vuole rappresentare anche uno stimolo alla realizzazione di percorsi di miglioramento fondati su un reale processo di valutazione che assicuri il coinvolgimento dei valutati e individua nell'Organismo Indipendente di Valutazione l'organo garante della correttezza di tale processo. Tanto, nel rispetto della missione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, dell'ottimizzazione delle risorse e della razionalizzazione dell'organizzazione, unitamente ad una serie di azioni per il riconoscimento del merito attraverso le verifiche di processi e risultati, nella consapevolezza della necessità che ogni decisione di investimento pubblico sia sottoposto a valutazioni di merito, sulla base di criteri e parametri equi, condivisi e definiti a priori.

Il documento è redatto secondo le linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed in particolare la n. 3/2018 "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance", relative alla struttura e alla modalità di redazione, in modo da essere comprensibile e divulgabile, nel rispetto del principio della trasparenza e della coerenza delle informazioni ivi contenute e si da garantire la possibilità di partecipazione di tutti, attraverso una più approfondita conoscenza dell'azienda.

Nello specifico, per la predisposizione della presente relazione si è tenuto conto dei documenti e delle risultanze di rendicontazione, elaborati dalla Struttura Controllo di Gestione, sugli obiettivi di performance assegnati alle varie strutture con DDG n. 64/2020 - rimodulati con DDG n. 587/2020 a seguito della pandemia da Covid 19 - che evidenziano in modo analitico gli obiettivi e i risultati per ciascuno di essi conseguiti e gli indicatori di riferimento, sulla scorta dei quali è stata misurata la performance delle singole strutture aziendali. Ad ogni buon conto la Relazione rimanda in termini di approfondimento alla documentazione ufficiale presente in Azienda.

Indice

1. Sintesi dei principali risultati raggiunti dall'amministrazione.....	4
1.1 L'amministrazione	4
1.2 Assetto organizzativo	6
1.3 Le attività e i principali risultati raggiunti	9
2. Analisi del contesto e delle risorse.....	26
2.1 Il contesto di riferimento	26
2.2 Le risorse utilizzate	29
2.2.1 Risorse umane	29
2.2.2 Posti letto.....	34
2.2.3 Risorse economiche	36
3. Misurazione e valutazione	40
3.1 Della performance organizzativa.....	40
3.1.1 Obiettivi strategici	40
3.1.2 Risultati raggiunti e scostamenti.....	42
3.1.3 Obiettivi organizzativi annuali e piani operativi	45
3.2 Della performance individuale	48
4. Bilancio di genere.....	55

Se non si misurano i risultati, non è possibile distinguere i successi dai fallimenti.

Se non si distinguono i successi, non è possibile premiarli.

Se non è possibile riconoscere gli insuccessi, non è possibile correggerli.

Se si possono dimostrare i risultati, si può guadagnare il supporto dell'opinione pubblica.

(Gaebler Osborne)

1. Sintesi dei principali risultati raggiunti dall'amministrazione

1.1 L'amministrazione

Gli Ospedali Riuniti di Foggia nascono come Azienda autonoma nel 1997¹ per scorporo dalla ex Azienda USL Foggia3 e dalla fusione di tre stabilimenti il "Colonnello D'Avanzo", la "Maternità" e gli "OO.RR.". Successivamente, in esecuzione a quanto disposto dall'art. 2 del D.Lvo n. 517/99, che prevedeva: "La collaborazione fra Servizio sanitario nazionale e Università, si realizza (omissis) attraverso le Aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica, le quali perseguono le finalità di cui al presente articolo", la stessa è stata identificata quale Azienda Ospedaliero-Universitaria, status giuridico che si è definito con il decorso del quadriennio di sperimentazione.

L'Azienda, con sede legale in Foggia al viale Luigi Pinto, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; il suo patrimonio è composto da tutti i beni mobili ed immobili ad essa trasferiti dalla Regione Puglia con l'atto di costituzione.

A partire dal 1 gennaio 2020 l'attività sanitaria si svolge in tre stabilimenti ospedalieri essendo stato annesso nel 2019, con delibera di Giunta Regionale, l'ospedale "Lastaria" sito nella vicina città di Lucera, già appartenente alla ASL territoriale della provincia di Foggia. L'implementazione della offerta sanitaria che ne è derivata ha garantito (seppur nella considerazione della pandemia in atto per buona parte del 2020) la definizione di nuovi processi e servizi sanitari ed amministrativo-tecnico-contabili, in particolare l'attivazione del Dipartimento strutturale Medico-Geriatico e Riabilitativo, con annesse le attività di oncologia medica, dialisi, laboratoristiche, radiologiche, pronto soccorso, cardiologiche e chirurgiche (Day Service).

Nel 2020, con Deliberazione del D.G. n. 45 è stata proposta alla Giunta regionale la modifica della denominazione e del logo aziendale da Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia in Policlinico Riuniti - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia. Nel prosieguo del documento, verranno utilizzati indifferentemente le denominazioni AOU OO.RR. e Policlinico Riuniti.

Quale Azienda integrata con l'Università degli Studi di Foggia, interagisce costantemente con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo foggiano, ed in modo coordinato ed inscindibile con l'attività di ricerca e di didattica che in essa si svolge per la formazione dei professionisti del futuro.

La **missione** del Policlinico Riuniti è rispondere alla domanda di salute (fisica e psichica), garantendo appropriatezza, sicurezza, qualità ed efficienza delle prestazioni e delle cure anche mediante un progressivo sviluppo della ricerca (in ambito clinico e biomedico) e un miglioramento delle competenze degli operatori, grazie ad attività didattiche di supporto.

Esso si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero (urgente e programmato, ordinario e in day hospital), per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività d'emergenza-urgenza nonché per altre prestazioni sanitarie non tariffate concordate con la Regione Puglia². In particolare persegue lo sviluppo di attività d'alta specializzazione in quanto riferimento di un ampio territorio

¹ L'Azienda Ospedaliero-universitaria è stata costituita con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 31 gennaio 1997 ed è nata ufficialmente il 1° aprile dello stesso anno.

² Oltre alle attività di Pronto Soccorso /DEA, rientrano nelle prestazioni non tariffate quelle svolte per Rianimazione e terapia intensiva, per trapianti d'organo e malattie rare.

provinciale, regionale ed extraregionale. Svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica (intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori) e ricerca (intesa come continuo progresso delle conoscenze e risorse cliniche e biomediche), costituendo, al tempo stesso, elemento strutturale del Servizio Sanitario della Regione Puglia nonché del Sistema Universitario. Al raggiungimento di tale obiettivo concorrono tutte le competenze scientifiche e cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle del Servizio Sanitario.

Il Piano di riordino ospedaliero regionale, così come approvato con la DGR n. 239 del 28 febbraio 2017, ha classificato l'Azienda come Ospedale di II livello, dotato, quindi, di un Dipartimento di Emergenza di secondo livello e in grado di erogare assistenza in fase acuta nelle discipline di particolare complessità assistenziale e che necessitano di una multidisciplinarietà³.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria rimane inoltre Presidio di riferimento per la città di Foggia anche per le specialità di bassa e media complessità, non insistendo nello stesso comune altri presidi ospedalieri, su cui si formano gli specialisti della Facoltà di Medicina e Chirurgia della città.

Con provvedimento regionale del 16 marzo 2020 "Piano ospedaliero Coronavirus della Regione Puglia", il Policlinico Riuniti è stato individuato **Ospedale Covid** e tuttora è punto nodale nella rete degli ospedali Covid 19 per acuzie così come definita dal "Piano Sanitario Coronavirus della Regione Puglia Legge n. 77/2020".

A dicembre è stata completata la riorganizzazione del piano aziendale dell'emergenza Covid-19 del Policlinico di Foggia al VI livello di allerta con la realizzazione di una struttura da campo, allestita in due settimane, contenente ulteriori 20 posti letto di terapia sub-intensiva portando così a 46 il numero dei posti letto dotati di apparecchiature da terapia intensiva, monitor multidisciplinari e adeguati sistemi di ventilazione. Un tunnel collega l'area rianimazione esistente con l'unità campale, che accoglierà i pazienti in arrivo dal pronto soccorso con diagnosi Covid o forte sospetto, bisognosi di prime cure e stabilizzazione e da qui, i casi più gravi passeranno alla rianimazione.

Infine, l'emergenza Covid ha fatto scattare un ambizioso progetto di rilancio strutturale: la trasformazione del plesso D'Avanzo in **Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico**, di rilevanza nazionale, per la cura e la delle malattie infettive e pneumologiche. Dotato di autonomia e personalità giuridica perseguirà, secondo standard di eccellenza, finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, seguendo i criteri e le procedure fissate nel D.Lgs 288/2003 e nel DM salute del 05.02.2015. Con Delibera aziendale n. 51 di gennaio 2021 è stata costituita la Commissione e sono state avviate le complesse procedure previste per il riconoscimento.

1.2 L'assetto organizzativo

L'assetto organizzativo è finalizzato al raggiungimento dell'efficienza e qualità dell'intero processo

³ La classificazione è stata operata in base a quanto stabilito dal DM n. 70 del 2 aprile 2015, ove è previsto che "Le strutture ospedaliere, comprese quelle in cui non tutte le specialità previste nei presidi sono dotate di posti letto dedicati, prevedono tre livelli a complessità crescente". In particolare, la classificazione introdotta è la seguente, secondo un criterio di complessità crescente: ospedali di base, ospedali di I livello e ospedali di II livello. Questi ultimi, posti quindi all'apice di una gerarchia basata su una maggiore capacità di rispondere alle complessità assistenziali, devono essere in grado di garantire una ampia ogni possibile intervento di natura diagnostica o terapeutica nonché di fungere da Hub di varie reti cliniche.

assistenziale ed è orientato a favorire la convergenza di competenze ed esperienze, in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca.

Il modello organizzativo con il quale l’Azienda eroga assistenza prevede un’articolazione dipartimentale, basato sui Dipartimenti strutturali ad Attività Integrata - D.A.I.⁴. Con delibera del Direttore Generale n. 571 del 31.07.2018, è stato dato il nuovo assetto organizzativo dipartimentale aziendale, modificando ed integrando i contenuti della deliberazione n. 341 del 18 dicembre 2015 per l’allineamento alle disposizioni regionali miranti alla riduzione e alla razionalizzazione dei servizi ed al recepimento del vigente protocollo d’Intesa Regione Puglia - Università sottoscritto l’11 aprile 2018. Con successive deliberazioni del DG ed in particolare, in ordine di tempo, le Delibere n. 384 e n. 591 del 2019, le Delibere del DG n. 133, n. 134 e n. 149 del 2020, la n. 447 sempre del 2020 e la DDG n. 20 del 15.01.2021, l’organizzazione aziendale è stata rivista e integrata più volte, adeguandola agli sviluppi delle reti assistenziali regionali e/o alle esigenze e funzionalità interne.

I Dipartimenti ad Attività Integrata assicurano l’esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività e settori scientifico-disciplinari. In particolare, la strutturazione dipartimentale di una Azienda sanitaria favorisce il coordinamento del percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull’evidenza, costituendo per tal guisa l’assetto nell’ambito del quale debbono contestualizzarsi le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni, ovvero la misurazione degli esiti, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, l’adozione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l’informazione corretta e trasparente.

Oggi l’Azienda si articola in 12 Dipartimenti Assistenziali Integrati, n. 44 strutture complesse di area clinica di cui n. 21 a direzione ospedaliera e n. 23 a direzione universitaria, e n. 10 strutture complesse di area amministrativa e/o di supporto/staff alla direzione strategica. A queste si aggiungono n. 33 strutture Semplici a Valenza Dipartimentale di area clinica e n. 8 strutture Semplici a Valenza Dipartimentale di area amministrativa e/o di supporto/staff alla direzione strategica. Nel novero delle Strutture Complesse è compresa la centrale operativa del Servizio 118 ubicata in sede, ma in fase di trasferimento alla ASL Territoriale della provincia di Foggia.

La tabella che segue descrive l’articolazione organizzativa aziendale delle strutture complesse nell’anno 2020.

Tabella n.1.2.1 – Articolazione dipartimentale anno 2020

DIPARTIMENTI	STRUTTURE COMPLESSE O SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	Direzione Ospedaliera	Direzione Universitaria
--------------	---	-----------------------	-------------------------

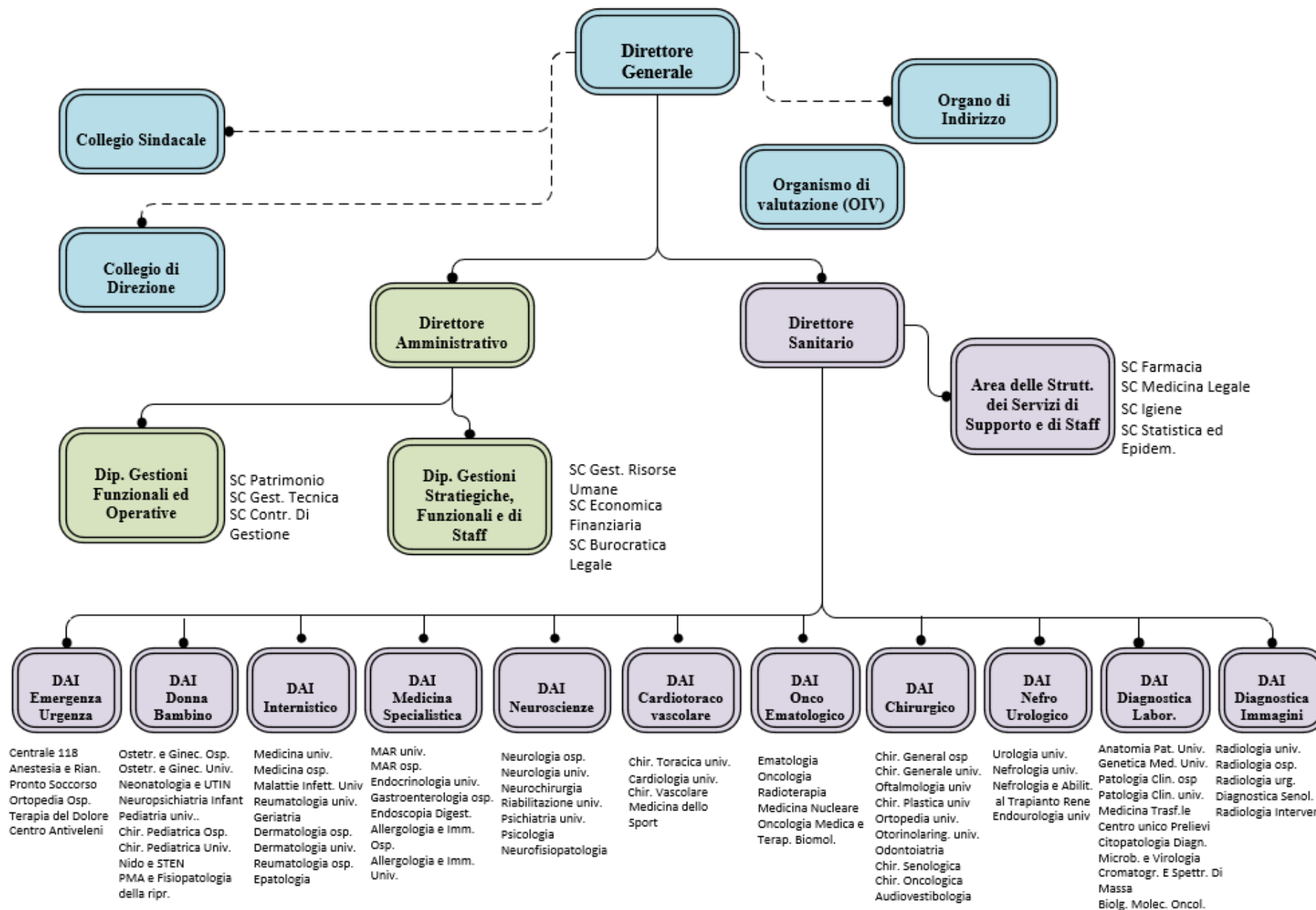
⁴ L’organizzazione dipartimentale, quale organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari, ciascuna con obiettivi specifici ma tutte concorrenti al perseguimento di comuni obiettivi di salute, ai sensi dell’art. 17 bis del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta il modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie. Tale organizzazione è finalizzata ad assicurare, oltre che una migliore gestione amministrativa e finanziaria, la concreta attuazione alle politiche di governo clinico e a garantire il miglioramento dell’efficienza e dell’efficacia delle prestazioni. L’art. 12 della Legge Regione Puglia n. 25 del 3/8/2006 prevede che ogni Azienda sanitaria si doti del modello di organizzazione dipartimentale.

Emergenza e Urgenza	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza	H	
	Centrale Operativa 118		
	Anestesia e Rianimazione		U
	Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	H	
	Centro Antiveleni (CAV)	H	
Donna e Bambino	Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	H	
	Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.		U
	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	H	
	Pediatria a dir. Univ.		U
	Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	H	
	Nido e Sten	H	
	Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.		U
Fisiopatologia della Riproduzione e PMA a dir. Univ.		U	
Internistico	Malattie Infettive a dir. Univ.		U
	Reumatologia a dir. Univ.		U
	Geriatrics a dir. Osp.	H	
	Medicina I a dir. Osp.	H	
	Medicina I a dir. Univ.		U
	Dermatologia a dir Osp.	H	
	Reumatologia a dir. Osp.	H	
	Dermatologia a dir Univ.		U
	Epatologia		U
Ortogeriatria	H		
Medicina Specialistica	Gastroenterologia a dir. Osp.	H	
	Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	H	
	Malattie Apparato Respiratorio Univers.		U
	Malattie Endocrine a dir. Univ.		U
	Allergologia ed Immunologia Clinica univ.		U
	Endoscopia Digestiva d'urgenza	H	
Neuroscienze	Neurochirurgia a dir. Osp.	H	
	Neurologia a dir. Osp.	H	
	Neurologia a dir. Univ.		U
	Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.		U
	Psichiatria a dir univ		U
	Neurofisiopatologia	H	
	Psicologia a dir Osp.	H	
Cardio-toraco-vascolare	Cardiologia a dir univ e UTIC		U
	Chirurgia Toracica a dir. Univ		U
	Chirurgia Vascolare	H	
	Medicina dello sport a dir. Univ.		U
Onco-Ematologico	Ematologia a dir. Osp.	H	
	Oncologia	H	
	Medicina Nucleare a dir. Osp.	H	
	Radioterapia a dir. Osp.	H	
	Oncologia Medica e Terapia Biomolecolare		
Chirurgico	Chirurgia Generale a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Generale a dir. Univ.		U
	Chirurgia Plastica (e Grandi Ustionati) a dir Univ.		U
	Oftalmologia a dir. Univ.		U
	Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.		U
	Otorinolaringoiatria a dir. Univ.		U
	Odontoiatria a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Oncologica a dir. Osp.	H	
	Audiovestibologia a dir Osp.	H	
	Chirurgia Senologica a dir. Osp.	H	
Nefro-Urologico	Nefrologia a dir. Univ.		U
	Nefrologia abilitata al trapianto di reni		U
	Urologia e Trapianti a dir. Univ.		U
Diagnostica di Laboratorio	Anatomia Patologica A dir. Univ.		U
	Patologia Clinica a dir. Osp.	H	
	Genetica Medica a dir. Univ.		U

	Medicina Trasfusionale	H	
	Patologia Clinica a dir. Univ.		U
	Organiz Unica Aziendale dell'Attività dei Prelievi	H	
	Citopatologia Diagnostica	H	
	Microbiologia e Virologia		
	Cromatografia e Spettrometria di massa - Tossicologia a dir univ.		U
	Biologia Molecolare Oncologica		
Diagnostica per Immagini	Radiodiagnostica a dir. Osp.	H	
	Radiodiagnostica a dir. Univ.		U
	Radiologia d'Urgenza	H	
	Diagnostica Senologica	H	
	Radiologia Interventistica		U
Dipartimento Medico, Geriatrico e Riabilitativo	Geriatra e Medicina	H	
	Lungodegenza		U
	Oncologia Medica Integrata al Territorio	H	
	Terapia del dolore e delle attività chirurgiche	H	

Sono poi in essere n. 1 Dipartimento delle Strutture dei Servizi di Supporto e di Staff alla Direzione Sanitaria e n. 2 Dipartimenti amministrativi di aree e/o strutture funzionali e gestionali, istituiti con DDG n. 341 del 2015 e ridefinite con DDG n. 571 di luglio 2018 e articolati come segue:

Area delle Strutture e dei Servizi di Supporto e di Staff	SC	Medicina Legale a dir univ.
	SC	Statistica ed Epidemiologia
	SC	Farmacia Ospedaliera
	SC	Igiene a dir. universitaria
	SSD	Formazione
	SSD	Igiene e Accreditamento
	SSD	Organizzazione del Presidio
	SSD	Medicina del Lavoro
	SSD	Fisica Sanitaria
	SSD	Approvvigionamenti, tecnologie e beni di interesse
Gestioni Strategiche, Generali e di Staff	SC	Gestione delle Risorse Umane
	SC	Area Economico Finanziaria
	SC	Struttura Burocratica Legale
	SSD	Affari Generali e Tutela della Privacy
Gestioni Funzionali ed Operative	SC	Gestione del Patrimonio
	SC	Gestione Tecnica
	SC	Programmazione e Controllo di Gestione
	SSD	Ingegneria Clinica, Prevenzione e Protezione
	SSD	Gestione CUP Aziendale e Libera Professione
	SSD	Manutenzione Impianti



1.3 Le attività e i principali risultati raggiunti

Il Policlinico Riuniti Azienda-Ospedaliero universitaria di Foggia, in quanto polo universitario, coniuga le finalità di assistenza sanitaria con gli obiettivi di didattica e di ricerca, che forniscono il presupposto per la crescita della professione medica, infermieristica e delle altre professioni sanitarie, in un contesto di evoluzione costante delle competenze clinico/sanitarie e di necessità di aggiornamento continuo.

L'Azienda organizza i servizi che eroga in modo da garantire ai cittadini, compatibilmente con le risorse disponibili, la fruizione di percorsi sempre più appropriati e tempestivi, in corrispondenza con i bisogni accertati, conformando la propria organizzazione al raggiungimento di tale obiettivo primario, e cercando di assicurare a tutti coloro che ne hanno diritto, in condizioni di equità, i livelli uniformi di assistenza previsti negli atti di programmazione, nel rispetto dei fondamentali principi di imparzialità, di continuità dell'assistenza, di diritto di scelta e di partecipazione, nonché delle esigenze della didattica e della innovazione (ricerca).

L'Azienda opera all'interno della rete regionale per patologia come **HUB** e si rapporta con i presidi ospedalieri *spoke* per garantire continuità assistenziale e qualità delle cure, adottando al proprio interno la filosofia dei percorsi diagnostici terapeutici definiti sulla base della *Evidence Based Medicine*.

Nel corso dell'ultimo triennio ha avuto seguito il processo di rinnovamento e riorganizzazione delle strutture destinate ad elevare sempre più l'offerta sanitaria di questa Azienda e ad incrementare l'attività di ricerca e produzione scientifica. Diversi ed ingenti sono stati gli investimenti realizzati e le attività progettuali molte delle quali già implementate ed altre che vedranno il loro completamento e relativo start-up nel corso del 2021.

Nel corso dell'anno 2020 si è aggiunta la necessità, a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza, di rivedere l'offerta e l'organizzazione dei servizi per contrastare la pandemia da COVID 19, sulla base delle indicazioni date a livello nazionale e regionale. In particolare, la Regione Puglia, a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza, ha approntato un Piano Operativo d'Emergenza COVID 19, mediante il quale sono state indicate le modalità di trattazione dei pazienti suscettibili di essere infettati dal virus della SARS COV2. Si è disposto l'immediato potenziamento dei reparti ospedalieri di terapia intensiva, diramando linee di indirizzo assistenziali specificamente individuate dal Ministero della salute per i pazienti affetti da COVID-19. Nella prima fase emergenziale è stata prevista la rapida attivazione di aree sanitarie temporanee, sia all'interno che all'esterno di strutture, pubbliche o private, di ricovero, cura, accoglienza ed assistenza, per la durata del periodo dello stato di emergenza. Sono state previste, indirizzate e finanziate con norme specifiche le attività di programmazione regionale finalizzate al potenziamento delle dotazioni e dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per la gestione dell'emergenza COVID-19.

L'insorgenza dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha provocato sin da subito una sospensione dei ricoveri programmati e la sospensione delle attività ambulatoriali, sia in regime istituzionale che libero professionale, ad eccezione delle prestazioni indifferibili e/o con carattere di urgenza e delle prestazioni per pazienti oncologici. Vi è stata inoltre la sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza, come ad esempio la proroga dei Piani Terapeutici AIFA.

Con la fase 2 della gestione emergenza coronavirus iniziata il 4 maggio, in Puglia sono ripartite le prestazioni sanitarie non urgenti con ricoveri di elezione, visite ed esami previo appuntamento: i cittadini con prestazioni in sospeso sono stati contattati dalle strutture in base a una lista di attesa, tipo di patologia e condizione clinica con la precedenza ai pazienti già prenotati nel periodo della sospensione che non hanno potuto effettuare la prestazione, tenuto conto che quelle con codici U e B e rivolte ai pazienti oncologici non sono state mai sospese. Il Policlinico Riuniti ha richiamato circa 12mila utenti a fronte di 24mila prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo dell'emergenza coronavirus a partire dal 9 marzo 2020. Purtroppo ad ottobre vi è stata una seconda sospensione delle attività ordinarie che si è protratta per tutto il 2020.

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

La risposta del Policlinico Riuniti alla pandemia per setting assistenziale e per intensità di cure⁵

L'escalation dell'emergenza legata alla pandemia COVID-19 ha fin da subito coinvolto l'Azienda ospedaliero universitaria di Foggia, Policlinico Riuniti, che ha svolto la propria funzione di presidio ospedaliero e di primo avamposto contro il propagarsi del contagio nella popolazione attuando una serie di percorsi nuovi ed emergenziali che hanno interessato interamente l'Azienda in ogni sua componente. La risposta ospedaliera alla crisi pandemica, tra l'altro ancora in atto, è stata celere ed adeguata, ed ha funzionato attraverso una serie di direttive emanate dalla Direzione strategica, di concerto con la Task Force Aziendale istituita il 23.03.2020.

In particolare, il Policlinico, durante l'epidemia, è diventato il punto di riferimento provinciale per l'esecuzione delle indagini diagnostiche e la sorveglianza sanitaria che hanno richiesto, all'interno dell'Azienda, rilevanti politiche per la gestione del personale e di acquisizione di ulteriore materiale sanitario; un esempio su tutti è rappresentato dalla Struttura di Microbiologia che:

- a) è stata individuata per l'esecuzione dei test anche per le strutture della Asl di Foggia e, nella fase iniziale, per l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza.
- b) alimenta, attraverso un lavoro di cooperazione regionale e nazionale, il sistema informativo regionale per la gestione dell'emergenza Covid 19 e il sistema informativo ISS.

Durante le varie fasi della Pandemia, la Direzione aziendale ha scelto di operare strategicamente in modalità differenti, in modo da contenere in un primo momento la fase acuta e, in un secondo momento, governare la fase di convivenza dell'emergenza. Pertanto, la risposta ospedaliera all'epidemia è stata flessibile ed ha tenuto conto dei seguenti elementi modulari:

- offerta dei posti letto modulata sulla base di un modello flessibile, per livelli di attivazione progressivi, in proporzione alla evoluzione del quadro epidemiologico;
- accettazione del paziente eseguita in base ad un'accurata selezione, discriminando i casi sospetti da quelli da inserire in un percorso ordinario di cure;
- separazione delle aree COVID da quelle NO COVID fin dall'accesso del Policlinico di Foggia;
- offerta ospedaliera graduata sulla base della gravità dell'infezione in modo da rispondere ai diversi "fenotipi" di pazienti affetti da COVID-19.

⁵ Per un approfondimento si rimanda al Piano Pandemia da Covid-19 declinato con la D.D.G. n. 320 del 25 maggio 2020.

La riorganizzazione attuata dal Policlinico per fronteggiare l'emergenza sanitaria è avvenuta seguendo quattro linee di gestione del fenomeno, di seguito sintetizzate:

Prima Linea: Pronto Soccorso, gestione del caso sospetto di infezione da CoViD 19:

- Installazione di una tenda “*pre-triage*” all'esterno del PS per l'accoglienza e il monitoraggio dei casi sospetti;
- I livello e II livello di attuazione per il trattamento dei pazienti “*presunti Covid*” arrivati al Pronto Soccorso, accolti e visitati dal personale medico del Policlinico e ricoverati nella struttura sulla base della gravità della patologia.

Seconda linea: Reparti per acuti a media intensità assistenziale e Reparti di Terapia Intensiva:

- Sono stati destinati tre stabilimenti ospedalieri ai pazienti affetti da patologie Covid: il Plesso D'Avanzo, interamente dedicato al Covid; il plesso “Malattie Infettive” e il “Corpo H” e sono stati aggiunti ulteriori posti letto nel percorso Chirurgico, Ostetrico, Psichiatrico e Nefrourologico, attivando in tutti i reparti di degenza sopra citati 37 posti letto complessivi;
- Il reparto di Terapia intensiva con l'attivazione dei protocolli “RIA”, da uno score iniziale di 3 posti letto dedicati, ha registrato l'attivazione complessiva di 33 posti letto esclusivamente riservati ai pazienti affetti da Covid al fine di poter fruire sempre, in caso di necessità, dei posti attivati idonei a tornare fruibili in uno scenario futuro mutevole;

Terza linea: “Area grigia”, Osservazione – Medicina d'urgenza, Degenza post-acuzie

- È stata definita un' “area grigia” ubicata al terzo piano del “Terzo lotto” destinata ai pazienti che, nonostante l'esito negativo del test del tampone, presentavano un quadro clinico tale da presupporre un'infezione da Covid in atto, per i quali vi era bisogno di un ulteriore accertamento clinico. All'interno dell'Area Grigia nella quale sono attivati 14 posti letto, il personale sanitario utilizza tutti i DPI delle aree di degenza Covid;
- Per evitare la sovrapposizione di casi sospetti Covid con altre patologie simili, è stata allestita un'Area di Osservazione, a gestione del Pronto Soccorso con 8 posti letto in stanza singola per i casi sospetti in attesa di definizione diagnostica;
- posti letto post acuzie.

Quarta linea: Rimodulazione funzionale ed organizzativa dell'offerta assistenziale per acuti, Sorveglianza post Covid 19

- Per fronteggiare la possibile *positivizzazione tardiva* di soggetti con esiti da test tampone negativo sono stati attivati reparti di area grigia a conduzione delle discipline di medicina specialistica per pazienti provenienti sia da Area No Covid del PS, sia per pazienti provenienti da area Covid del PS con tampone negativo. In questi reparti, dove sono stati attivati 27 posti letto, il personale sanitario utilizza tutti i DPI delle aree di degenza Covid;
- è stata inoltre istituita la funzione di “Ortogeriatria” ed è stato istituito l'ambulatorio di sorveglianza sanitaria post Covid.

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

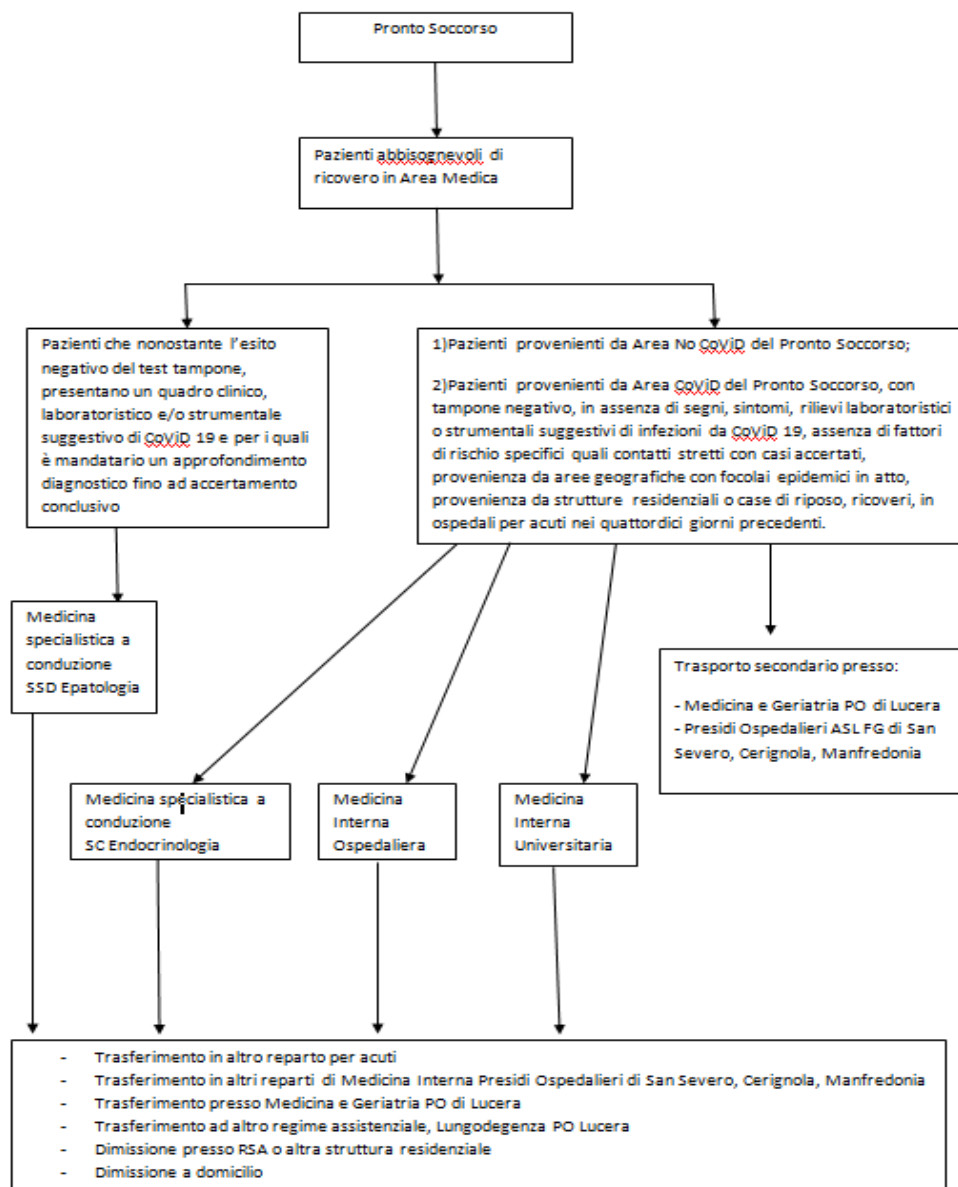
- ✓ blocco di tutti i ricoveri programmati e riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, salvo quella indifferibile e urgente;
- ✓ intensa attività di manutenzione strutturale e di ammodernamento degli accessi ai reparti;
- ✓ individuazione di percorsi assistenziali relativi a determinate discipline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

Vi è stato, infine, un **riassetto complessivo** dell'accessibilità all'area ospedaliera che ha previsto:

- ✓ contingentamento dell'accesso dei visitatori e organizzazione degli accessi e della sosta negli spazi comuni;
- ✓ sospensione delle attività di tirocinio, frequenze, volontariato, convegni e corsi di formazione;
- ✓ riorganizzazione dell'attività di vigilanza e misurazione della temperatura all'ingresso.

Il plesso ospedaliero "**Colonnello D'Avanzo**" è stato individuato quale Struttura da destinarsi alle degenze CoViD e pertanto è stato interamente riorganizzato. La scelta è stata determinata dalla presenza consolidata di reparti della disciplina di Malattie dell'Apparato Respiratorio, dalla presenza di stanze a pressione negativa, il cui utilizzo è indicato per le manovre che generano aerosol, dalla agevole versatilità strutturale dei reparti di degenza, in ordine alla creazione di zone filtro, di locali di vestizione e di vestizione, alla possibilità di effettuare adeguamenti impiantistici sugli impianti dei gas medicali.

“Aree Grigie” Percorso Clinico ed Organizzativo



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

- al fine di tutelare i pazienti, i dipendenti e gli operatori sanitari, è stato prescritto ed effettuato il test sierologico a tutti i dipendenti del Policlinico e alle società in appalto dell’Azienda, attivando, in caso di positività, di contagio o esposizione al COVID da parte dei sanitari, di protocolli atti ad allontanare e, in un secondo momento, riammettere i dipendenti in servizio;
- per il monitoraggio della gestione dei flussi informativi COVID 19, è stato istituito presso il COGE un “ufficio gestione flussi COVID”, attivo h24 e specificatamente dedicato all’inserimento dei dati relativi all’epidemia;

- per tutelare il personale dipendente del Policlinico sono stati attivati tutti gli strumenti necessari per garantire la sicurezza degli operatori quali ferie, congedi, congedi straordinari, “lavoro agile”, e contingentato l’afflusso in sede del personale amministrativo;
- per l’emergenza epidemiologica è stato reclutato ulteriore personale sanitario e professionale e sono state autorizzate turnazioni differenti in vari reparti;
- l’Azienda, in coerenza alle disposizioni nazionali e regionali che prevedono l’acquisto dei DPI per il personale, ha individuato i dipendenti responsabili della custodia degli stessi ed emanato direttive specifiche sul loro uso individuando le aree di rischio ed indicando le quote di dotazioni da destinare a ciascuna struttura;
- sono stati istituiti protocolli sull’utilizzo dei DPI e la vestizione degli operatori sanitari impegnati in prima linea, anche attraverso la FAD per i dipendenti coinvolti.

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

Occorre evidenziare anche come la crisi derivante dall’evento pandemico ha rappresentato un’occasione per imprimere un’accelerazione alle innovazioni tecnologiche del Policlinico Riuniti di Foggia quali, ad esempio: l’utilizzo UV a luce pulsata Xenon per la disinfezione e funzione vermicida degli ambienti, l’implementazione dei sistemi di “Telecardiologia” e sistemi per l’uso telematico dei dati per il monitoraggio predittivo mediante score di gravità nei reparti acuti.

Dall’inizio della emergenza sanitaria da Coronavirus ad oggi sono state emanate **522 direttive aziendali**, attraverso cui la direzione strategica ha dato attuazione alle linee guida ministeriali e regionali che si sono susseguite e alle esigenze funzionali ed organizzative interne, realizzando uno specifico modello organizzativo. Con DDG n. 320 del 25 maggio 2020 “Adozione del Documento dei percorsi assistenziali intra-ospedalieri Covid-19” sono state riassunte e dettagliate in un unico documento tutti i percorsi assistenziali intrapresi dal Policlinico Riuniti di Foggia e formalizzati nelle prime 380 direttive aziendali, a cui si rinvia per gli opportuni approfondimenti.

Attività di ricovero

L’Azienda, nel corso dell’anno 2020, ha fornito assistenza sanitaria, avvalendosi complessivamente, in media, di n. 840 posti letto (760 nel 2019), di cui 100 dedicati ai day hospital/day surgery, come meglio dettagliato nel paragrafo dedicato.

Ha erogato 24.827 ricoveri complessivi di cui il 91% circa in regime ordinario e il 9% diurno, facendo registrare una drastica riduzione dell’attività di ricovero complessiva rispetto all’anno 2019 (-24%), con una ancora più drastica riduzione dell’attività diurna (-34,7%) per effetto della minore complessità di trattamento, sacrificata per il mantenimento dell’attività ordinaria di classe A. La riduzione registrata dall’attività di ricovero ordinaria è stata pari al 21% circa.

Tabella n. 1.3.1.a – Dimessi

	Ricoveri Ordinari		Ricoveri Diurni		Ricoveri Totali	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019
AOU OO.RR	22.670	28.886	2.157	3.385	24.827	32.721

Anche il valore della produzione è diminuito ma in misura percentualmente inferiore registrando e complessivamente una riduzione del 16,5%, come evidenziano i dati di seguito riportati:

Tabella n. 1.3.1.b – Valore della produzione da attività di ricovero

AOU OO.RR	€ 86.855.153	€ 103.179.426	€ 2.464.730	€ 3.772.198	€ 89.319.883	€ 106.951.624
-----------	--------------	---------------	-------------	-------------	--------------	---------------

Il setting assistenziale, in termini di rapporto tra ricovero ordinario e ricovero diurno (diagnostico, terapeutico e riabilitativo), presenta una composizione diversa anche questo a causa della pandemia che ha determinato una ulteriore riduzione: la percentuale di day hospital sul totale della produzione scende all'8,7%.

Tabella n. 1.3.2 – Percentuale ricoveri diurni sul totale produzione

	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR	8,70%	10,30%	16,60%

La tabella che segue illustra il valore del peso medio aziendale sia per ricoveri in regime ordinario che per quelli in regime diurno: nel 2020 cresce il peso medio dei ricoveri ordinari per effetto dell'elevato peso medio associato ai ricoveri di pazienti affetti da covid-19 trattati in terapia intensiva.

Tabella n. 1.3.3 - Peso medio DRG

	Ricoveri Ordinari		Ricoveri Diurni		Ricoveri Totali	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019
AOU OO.RR	1,2	1,1	0,9	0,9	1,2	1,1

La percentuale di DRG di alta complessità in regime di ricovero ordinario pur crescendo lievemente rimane su valori che si attestano al di sotto del 10%.

Tabella n. 1.3.4 – Percentuale di DRG di alta complessità* in ricovero ordinario

	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR.	8,8%	7,3%	6,5%

*Testo unico mobilità sanitaria – conferenza Stato – Regioni anno (10/04/2019)

La degenza media nel 2020, per effetto della durata della degenza dei pazienti affetti da covid-19, cresce rispetto al consolidato degli anni precedenti, in cui si attestava poco sotto i 7 giorni, in linea con gli standard nazionali e regionali previsti dalla normativa, pur con margini di miglioramento in alcune strutture ospedaliere, soprattutto quelle mediche.

Tabella n. 1.3.5 – Degenza ordinaria e diurna

	Giornate di degenza		Degenza Media		Accessi diurni		Numero accessi medi per DH	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR.	174.729	197.532	7,7	6,8	4.116	5.017	1,9	1,5

Nell'ambito dell'attività di ricovero, merita un focus particolare l'attività erogata ai pazienti affetti da **Covid-19**. L'azienda, in quanto hub nella rete regionale per complessità, ha assunto un ruolo fondamentale nell'affrontare l'emergenza sanitaria sia in fase di emergenza-urgenza che in fase diagnostica come anche terapeutica acuta. I pazienti COVID complessivamente trattati sono stati 1.242 per un numero complessivo di giornate di degenza pari a 22.616 sui tre livelli di complessità, non intensivo, semi-intensivo e intensivo. Dunque, la degenza media di un paziente "COVID" è stata di 18,2

gg. La complessità dei pazienti trattati è testimoniata dal peso medio di questi ricoveri medici pari a 1,73.

Numero DRG	Numero Dimessi	Età Media Paziente	Giorni Degenza	Degenza Media	Ricavi
421 Malattie di origine virale, et... > 17 anni	101	48,82	2.004	19,8	341.115
542 Tracheostomia con ventilazione meccanica > 96 ore	17	60,65	467	27,5	587.282
565 Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita 96 ore	81	69,59	1.284	15,9	1.276.004
566 Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	47	70,62	408	8,7	244.384
79 Infezioni e infiammazioni respiratorie, et... > 17 anni con CC	543	69,75	11.504	21,2	3.148.760
80 Infezioni e infiammazioni respiratorie, et... > 17 anni senza CC	133	56,89	2.449	18,4	592.261
99 Segni e sintomi respiratori con CC	4	76,75	78	19,5	11.497
Altri DRG	316	60,02	4.422	14,0	1.230.423
Totale	1242	64,12	22.616	18,2	7.431.726

Struttura	Numero Dimessi	Giorni Degenza	Degenza Media	Ricavi
Anestesia e Rianimazione	9	101	11,2	87.111
Anestesia e Rianimazione -COVID	129	1.614	12,5	1.712.915
Cardiologia a dir univ	1	17	17,0	3.052
Chirurgia Generale a dir. Osp.	14	253	18,1	53.910
Chirurgia Generale a dir. Univ.	8	47	5,9	25.061
Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	2	10	5,0	17.277
Chirurgia Toracica a dir. Univ	4	88	22,0	35.690
Chirurgia Vascolare	1	9	9,0	3.283
Epatologia	79	2.072	26,2	464.410
Gastroenterologia a dir. Univ.	28	350	12,5	100.465
Geriatria LUCERA	1	12	12,0	2.184
LUNGODEGENZA - LUCERA	1	34	34,0	5.236
Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	21	729	34,7	171.260
Malattie Apparato Respiratorio Univers.	115	2.807	24,4	660.447
Malattie Infettive a dir. Univ.	26	490	18,8	106.137
MALATTIE INFETTIVE COVID POLICLINICI RIUNITI FOGGIA	362	5.985	16,5	1.823.543
MEDICINA GENERALE - LUCERA	2	5	2,5	3.942
Medicina I a dir Univ.	13	274	21,1	58.752
Medicina I a dir. Osp.	3	28	9,3	25.917
Nefrologia a dir. Univ.	47	773	16,4	254.426
Neurochirurgia a dir. Osp.	8	68	8,5	22.352
Neurologia a dir. Univ.	4	143	35,8	26.754
Oftalmologia a dir. Univ.	1	10	10,0	2.486
Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	12	106	8,8	41.377
Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	10	58	5,8	33.410
Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	22	131	6,0	34.507
Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	23	116	5,0	34.330
Otorinolaringoiatria a dir. Univ.	1	34	34,0	51.919
PNEUMOLOGIA COVID POLICLINICI RIUNITI FOGGIA (POST ACUZIE D'AVANZO)	288	6.124	21,3	1.536.917
Psichiatria a dir univ	2	24	12,0	3.884
Terapia Intensiva Cardiologica UTIC	1	30	30,0	4.009
Urologia e Trapianti a dir. Univ.	4	74	18,5	24.763
Totale	1242	22.616	18,2	7.431.726

Nel 2020 è aumentata l'attività chirurgica portando l'incidenza della stessa rispetto al totale dei ricoveri, sia ordinari che day surgery, dal 35,60% al 38,60%, anche se fatica a venir fuori una particolare vocazione chirurgica.

Tabella n. 1.3.6 - Percentuale DRG chirurgici sul totale della produzione

	Ricoveri Ordinari		Ricoveri Diurni		Ricoveri Totali	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019
AOU OO.RR	36,2%	37,3%	50,2%	48,6%	37,4%	38,5%

Nel 2020, nel blocco operatorio e nelle sale interventistiche, sono stati eseguiti complessivamente n.

14.809 interventi con una importante riduzione rispetto al 2019.

Le tabelle che seguono evidenziano i risultati ottenuti dall’Azienda nelle discipline ed attività cosiddette di alta specialità.

Tabella n 1.3.7 - Dettaglio attività alta specialità

Struttura	Nr. Dimessi RO	Nr. DRG alta complessità	% DRG alta complessità
Cardiologia a dir Univ.	1.125	129	11,5%
Chirurgia Generale a dir. Osp.	1.199	171	14,3%
Chirurgia Generale a dir. Univ.	918	97	10,6%
Chirurgia Toracica a dir. Univ	544	319	58,6%
Ematologia a dir. Osp.	211	88	47,7%
Medicina I a dir. Univ.	490	10	2,0%
Medicina I a dir. Osp.	737	33	4,5%
Neurochirurgia a dir. Osp.	576	217	37,7%
Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	684	135	19,7%
Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	634	77	12,1%
Urologia e Trapianti a dir. Univ.	1.529	221	14,5%
Rianimazione	395	188	47,6%
Neonatologia	503	142	28,2%
Totale alta specialità	9.545	1.827	19,1%

Di seguito si evidenziano anche i volumi dell’attività mininvasiva e/o percutanea, di aritmologia ed elettrofisiologia.

Tabella n 1.3.8 - Dettaglio attività mininvasiva e/o percutanea

ATTIVITA' MININVASIVA E/O PERCUTANEA	ANNO 2020	ANNO 2019
PTCA - Angioplastica percutanea	368	595
Coronarografie	724	1.242
Impianti di defibrillatore	42	121
Impianti di pacemaker	251	310
Ablazioni - Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore	41	66

In merito all’attività altamente specialistica di pneumologia interventistica, tenuto conto anche dell’evoluzione del setting assistenziale con cui viene erogata questo tipo di attività (oggi diurna o addirittura ambulatoriale rispetto al ricovero ordinario di un tempo), si osserva un trend incrementativo complessivo negli ultimi anni.

Tabella n. 1.3.9 – Dettaglio attività pneumologia interventistica (erogata in regime di ricovero o ambulatoriale)

Prestazione	ANNO 2020	ANNO 2019
Broncoscopia con fibre ottiche	278	634
Biopsia bronchiale endoscopica	179	402
Totale attività interventistica	1.036	807

Quanto alla provenienza dei pazienti, circa l’88% dei ricoveri ordinari proviene dalla provincia di Foggia; il 6% proviene dal resto della Puglia e circa il 6% da fuori Regione. La medesima articolazione si registra dai dati relativi alla provenienza dei ricoveri in Day Hospital.

Tabella n. 1.3.11 – Provenienza dei pazienti

Provenienza dei ricoveri ordinari	%		Numero ricoveri	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019
Casi residenti in Provincia di Foggia	87,7%	86,0%	19.892	24.839
Casi residenti in Regione Puglia	6,0%	7,4%	1.358	2.127
Casi residenti fuori Regione Puglia	6,3%	6,6%	1.420	1.920

Provenienza day hospital	%		Numero ricoveri	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019
Casi residenti in Provincia di Foggia	89,3%	86,4%	1.927	2.924
Casi residenti in Regione Puglia	5,9%	7,4%	128	249
Casi residenti fuori Regione Puglia	4,7%	6,2%	102	212

Nelle tabelle che seguono è dettagliato il numero ricoveri ordinari e day hospital erogati per provenienza extraregionale del paziente, con evidenza della percentuale di provenienza per singola regione.

Tabella n. 1.3.12 – RO per provenienza extraregionale del paziente

Regione provenienza	N. ricoveri RO		% provenienza per Regione	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019
Piemonte	19	31	1,3%	1,9%
Lombardia	64	77	4,5%	3,3%
Trentino	3	1	0,2%	0,1%
Veneto	10	11	0,7%	1,7%
Friuli Venezia Giulia	4	12	0,3%	0,3%
Liguria	5	4	0,4%	0,0%
Emilia Romagna	37	58	2,6%	3,4%
Toscana	17	24	1,2%	0,9%
Umbria	1	2	0,1%	0,1%
Marche	11	21	0,8%	1,1%
Lazio	56	60	3,9%	2,4%
Abruzzo	39	41	2,7%	2,5%
Molise	100	128	7,0%	6,3%
Campania	205	296	14,4%	15,2%
Basilicata	407	554	28,7%	24,2%
Calabria	29	27	2,0%	1,3%
Sicilia	6	18	0,4%	0,4%
Sardegna	4	12	0,3%	0,4%
Stato Estero	403	543	28,4%	34,2%
TOTALE	1.420	1.920		

Tabella n. 1.3.13 – DH per provenienza extraregionale del paziente

Regione provenienza	N. ricoveri DH		% provenienza per Regione	
	ANNO 2020	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2019
Piemonte	9	4	0,42%	0,8%
Lombardia	1	14	0,05%	2,6%
Veneto	-	3	0,00%	0,6%
Friuli Venezia Giulia	1	1	0,05%	0,2%
Liguria	-	1	-	0,2%
Emilia Romagna	-	12	-	2,3%
Toscana	5	3	0,23%	0,6%
Umbria	5	4	0,23%	0,8%
Marche	11	7	0,51%	1,3%
Lazio	13	7	0,60%	1,3%
Abruzzo	30	18	1,39%	3,4%
Molise	1	43	0,05%	8,1%
Campania	1	94	0,05%	17,7%
Basilicata	-	168	-	31,7%
Calabria	2	6	0,09%	1,1%
Sicilia	23	2	1,07%	0,4%
Sardegna	9	1	0,42%	0,2%
Stato Estero	1	142	0,05%	26,8%
TOTALE	112	530		

In linea con gli anni precedenti, anche per il 2020 si conferma, con le dovute differenze legate alle restrizioni sanitarie, una attrazione particolare sia per l'attività di ricovero ordinario che di day hospital dei pazienti provenienti dalle regioni limitrofe della Basilicata e della Campania.

Funzionale all'attività di ricovero è l'attività specialistica per i pazienti interni (cosiddette prestazioni intermedie): nel 2020 è stata attivata la procedura informatizzata NGH per tracciare le richieste e le esecuzioni di attività in consulenza e di prestazioni e nel II semestre è entrato a pieno regime il software per l'acquisizione dati di attività interna.

Tabella n. 1.3.14 – Prestazioni ambulatoriali per pazienti "interni" anno 2020

	N° Prestazioni	Valore economico Prestazioni
Diagnostica di Laboratorio	2.884.333	12.077.174
Diagnostica per immagini	105.026	4.362.512
Attività clinica	40.607	855.893
TOTALE	3.029.966	17.295.579

Il 95% dell'attività per interni è attività di laboratorio (70% in termini di valore economico), il 3,5% attività diagnostica (il 25% del valore economico) e l'1,5% attività clinica (il 5% del valore economico). In merito, vale la pena di osservare come l'attività di diagnostica, di laboratorio e per immagini, abbia sostenuto l'enorme quantità di esigenze interne necessarie al trattamento dei pazienti acuti e alle richieste del pronto soccorso. Ciò in coerenza con la mission di questo Ospedale che dovrebbe privilegiare il trattamento di pazienti con gravità di secondo livello rispetto all'erogazione di attività ambulatoriale per "esterni" di primo livello.

Attività ambulatoriale

L'attività specialistica per pazienti c.d. esterni si abbatte significativamente in relazione al blocco

intervenuto, per disposizioni regionali, nelle attività di specialistica ambulatoriale nei periodi di massimo “picco” dell'emergenza pandemica, periodo in cui sono state comunque garantite le prestazioni in Urgenza (U) e le cosiddette Brevi (B) e parzialmente le D (le prestazioni per i malati oncologici). La riduzione complessiva della specialistica per esterni è stata complessivamente del 22,5% se si considerano i volumi e del 13% se si considera il valore economico.

L'AOU OO.RR. ha erogato nell'anno 2020 circa 1.300.000 prestazioni ambulatoriali, al netto delle prestazioni effettuate verso i pazienti ricoverati, per un valore economico di circa 35 milioni, costituite prevalentemente da prestazioni ambulatoriali nella branca laboratoristica, da prestazioni ambulatoriali nella branca della diagnostica per immagini e da altre prestazioni specialistiche, che vanno dalle visite fino ai Pacchetti ambulatoriali complessi (PAC).

Tabella n. 1.3.15 – Prestazioni ambulatoriali per esterni (Quantità e valore economico)

Quantità	2020	2019
N° prestazioni di Laboratorio	777.923	993.522
N° prestazioni di Diagnostica per immagini	33.041	44.046
N° Altre prestazioni	512.579	671.284
Totali	1.323.543	1.708.852

Valore economico	2020	2019
Prestazioni di Laboratorio	€ 7.437.488	€ 9.567.042
Prestazioni di Diagnostica per immagini	€ 2.276.610	€ 2.641.633
Altre prestazioni	€ 25.416.889	€ 28.167.493
Totali	€ 35.130.987	€ 40.376.168

Nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali per esterni una considerazione specifica meritano le prestazioni ambulatoriali complesse (PAC/PCB) che continuano a rappresentare, in termini economici, il 35% circa dell'intera produzione ambulatoriale.

Tabella n. 1.3.16 – Prestazioni ambulatoriali complesse (PAC /PCB)

	2020	2019
Quantità	35.958	35.851
Importo	€ 12.197.230	€ 13.952.302

L'analisi dell'attività ambulatoriale per esterni per livello di assistenza evidenzia quanto segue:

Attività di laboratorio: L'attività di laboratorio rappresenta, in linea con gli anni precedenti, in termini di volume il 58,8% dell'attività specialistica per esterni complessiva e il 21% in termini di valore economico. La stessa è erogata dalle strutture afferenti al Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio come da dettaglio seguente:

Tabella n. 1.3.17 - Prestazioni per esterni di laboratorio per laboratorio aziendale erogante

Laboratorio erogante	ANNO 2020	ANNO 2019
Patologia Clinica a dir. Univ.	-	-
Citopatologia Diagnostica	2.658	5.741
Microbiologia e Virologia	29.600	1.662

Biologia Molecolare Oncologica	24.218	13.541
Anatomia Patologica a dir. Univ.	2.666	4.052
Medicina TrASFusionale	9.660	39.376
Patologia Clinica a dir. Osp.	696.170	911.076
Genetica Medica a dir. Univ.	12.951	18.074
Totale	777.923	993.522

In merito all'attività di laboratorio per esterni il Policlinico Riunti di Foggia ha svolto un ruolo determinante nell'affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19 attraverso la Microbiologia e Virologia quale laboratorio accreditato ISS per le diagnosi da tamponi e per il contributo determinante fornito anche nello screening della popolazione nelle fasi più critiche della pandemia.

Di notevole intensità è stata infatti l'attività svolta per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 sia attraverso i test molecolari (o PCR), che evidenzia la presenza di materiale genetico (RNA) del virus sia attraverso test sierologico tradizionale o rapido, che evidenzia la presenza di anticorpi contro il virus.

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

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

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

Attività diagnostica: L'attività diagnostica per immagini rappresenta il 2,5%, dell'attività specialistica per esterni complessiva in termini di volumi, e il 6,5% in termini economici.

Tabella n. 1.3.18 – Prestazioni per esterni di diagnostica per immagini e medicina nucleare per struttura erogante

Struttura erogante	ANNO 2020	ANNO 2019
---------------------------	-----------	-----------

Radiodiagnostica Ospedale D'Avanzo	2.815	4.567
Radiologia d'Urgenza	3.740	4.524
Diagnostica Senologica	8.961	17.659
Radiodiagnostica a dir. Osp.	9.638	12.531
Radiodiagnostica a dir. Univ.	7.887	4.765
Totale	33.041	44.046

Attività clinica: L'attività clinica rappresenta il 39% del volume dell'attività specialistica per esterni complessiva e il 72% del valore economico delle stesse.

Tabella n. 1.3.19 - Prestazioni specialistiche per esterni da altre strutture aziendali

	ANNO 2020	ANNO 2019
Attività clinica specialistica per esterni	512.579	671.284

Rete dell'emergenza-urgenza

Come noto, il policlinico Riuniti di Foggia, in quanto sede del DEA di II livello, qualifica una parte rilevante della propria attività come emergenza-urgenza. Ha erogato nel 2020 circa il 56% della propria attività di ricoveri ordinari, in regime di emergenza/urgenza.

Tabella n. 1.3.20 - Percentuale di ricoveri ordinari urgenti

	ANNO 2020	ANNO 2019
% ricoveri ordinari urgenti	60,67%	55,85%
% ricoveri ordinari medici urgenti	69,35%	66,22%
% ricoveri ordinari chirurgici urgenti	45,32%	37,98%

Per l'anno 2020, l'attività di pronto soccorso ha avuto complessivamente un numero di accessi pari a 36.591, circa 18.000 accessi in meno rispetto al 2019 (- 33%).

Dal triage eseguito nel Pronto Soccorso si evidenzia che i codici bianchi rappresentano meno del 1,0% della casistica, i codici verdi il 46%, i codici gialli il 45% e i codici rossi il circa l'8%.

Tabella n. 1.3.21 - Indicatori Pronto Soccorso

Pronto soccorso		ANNO 2020	% sul totale accessi PS	ANNO 2019	% sul totale accessi PS
OSPEDALI RIUNITI	Totale accessi	36.591		54.867	
	Codice Bianco	187	0,51%	181	0,33%
	Codice Verde	16.987	46,42%	25.605	46,67%
	Codice Giallo	16.426	44,89%	25.179	45,89%
	Codice Rosso	2.857	7,81%	3.885	7,08%
	Accessi medi giornalieri				
	N. ricoveri dal pronto soccorso	8.814		11.568	
	Tempo medio attesa codice bianco	0,56		1,25	
	Tempo medio attesa codice verde	0,81		0,95	
	Tempo medio attesa codice giallo	1,29		1,54	
	Tempo medio attesa codice rosso	0,19		0,19	

Fonte: DI.SA.R. – Direzionale del Sistema Informativo Regionale Edotto

Pronto soccorso		ANNO 2020	% sul totale accessi PS
LASTARIA	Totale accessi	6.463	
	Codice Bianco	131	2,03%
	Codice Verde	3.881	60,05%
	Codice Giallo	2.395	37,06%
	Codice Rosso	56	0,87%
	Accessi medi giornalieri		
N. ricoveri dal pronto soccorso			

Fonte: Sistema Informativo Regionale Edotto

Ulteriore elemento del sistema territoriale di soccorso sanitario della Regione Puglia, è il servizio - attivo - di trasporto aereo urgente di organi umani ed Equipe medica per attività di prelievo e trapianto nonché il trasporto dei pazienti pugliesi convocati a trapianto extraregione nei tempi utili per l'effettuazione del trapianto, in assenza di altri mezzi idonei (volo di linea, treno, autovettura privata) e trasporti sanitari urgenti ed in particolare:

1. il trasporto di organi;

2. il trasporto aereo di équipes sanitarie per l'attività di prelievo di organo/i;
3. il trasporto di pazienti candidati al trapianto che necessitano o non necessitano di assistenza sanitaria;
4. il trasporto sanitario urgente di pazienti che necessitano o non necessitano di assistenza sanitaria

Di seguito si riportano anche i dati di attività relativi al Sistema di Emergenza-Urgenza territoriale - *Centrale operativa 118* che ha avuto un ruolo importantissimo nella gestione della maxi emergenza. Complessivamente le richieste di intervento per l'anno 2020 pervenute alla centrale operativa sono circa 185.000, circa 45.000 in più rispetto al totale di richieste pervenute nell'anno 2019, con evidente nesso di causa con la pandemia da COVID-19. A conferma della evidenza epidemiologica citata, i report ufficiali evidenziano come l'incidenza di patologie respiratorie e infettive (ovvero assimilabili a pazienti COVID positivi o sospetti) per l'anno 2019 sono state pari a n° 7.219 di cui 421 infettive e 6.798 da riferire all'apparato respiratorio mentre nell'anno 2020 i due apparati hanno avuto un numero di casi pari a 10.469 con le patologie infettive che sono passate da 421 del 2019 a 2.462 nel 2020 ed in percentuale rispetto agli interventi dallo 0.68% al 10.32% e le respiratorie dalle 6798 (10.98%) del 2019 alle 8007 (13.82%) del 2020; ovviamente tale esponenziale incremento è da riferire alla pandemia da COVID-19 che ha registrato il picco nella seconda ondata dopo il mese di settembre 2020 ed in parallelo ne consegue un esponenziale incremento dell'attività della struttura logistica e del personale afferente alla Centrale come si evince oltre che dal numero di interventi, dalle ospedalizzazioni e anche dai coordinamenti di interventi HEMS (Elisoccorso) per trasferimento spesso di pazienti COVID-19 positivi in rianimazioni regionali ed extraregionali a causa di saturazione posti letto in Terapia Intensiva del Policlinico di Foggia. Gli interventi HEMS sono stati nel 2020 in totale 307 di cui 177 durante la seconda ondata della pandemia in cui si è inconfutabilmente registrato il picco di richieste di interventi.

2. Analisi del contesto e delle risorse

2.1 Il contesto di riferimento

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative dell'ambiente in cui opera l'AOU Ospedali Riuniti e i suoi eventuali mutamenti rispetto al quadro noto al momento della predisposizione degli obiettivi di Piano performance 2019-2021.

I principali interlocutori istituzionali del Policlinico Riuniti di Foggia in grado di incidere sulla capacità aziendale di raggiungere gli obiettivi strategici prefissati sono rappresentati dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'economia e delle finanze, dalla Corte dei conti, dalla Conferenza Stato-Regioni, dall'Assessorato della Regione Puglia di Promozione della Salute e dalle altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

Ai tempi del Covid-19 il diritto muta forma e diventa un diritto d'emergenza: il 30 gennaio l'O.M.S. annunciava "l'emergenza sanitaria globale" causata da Coronavirus. Il giorno successivo il Consiglio dei Ministri deliberava lo stato di emergenza nazionale, situazione prevista e disciplinata dall'art. 24 del d.lgs. n. 1 del 2018 (codice della protezione civile). In particolare, con questo provvedimento il Governo deliberava, per la durata di sei mesi, lo "stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", prevedendo la possibilità di intervenire a mezzo di ordinanze emanate dal Dipartimento della protezione civile, in deroga a ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico. Con DPCM del 13 gennaio 2021 lo stato di emergenza sanitaria nazionale è stato prorogato fino al 30 aprile 2021.

Si sono susseguiti numerosi D.P.C.M ed ulteriori decreti-legge volti a contrastare la diffusione del virus con conseguenti restrizioni delle libertà personali dei cittadini e altri con effetti ed impatti diretti sul Sistema Sanitario Nazionale e sulle aziende sanitarie che lo compongono.

In questo quadro, appartenendo le competenze in materia di tutela della salute e di protezione civile al novero delle competenze "concorrenti" tra Stato e Regioni, spetta allo Stato fissare i principi generali e alle singole Regioni la normativa di dettaglio e al Presidente della Giunta regionale (oltre che al Ministero della Salute) viene attribuito il potere di emettere ordinanze nelle medesime materie, con efficacia limitata al territorio regionale o una sua parte.

Per la consultazione di decreti, circolari, ordinanze, misure, piani e disposizioni urgenti emanate dallo Stato e dalla Regione Puglia per gestire l'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del Covid-19 si rinvia al link www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/coronavirus/normativa

[Il contesto regionale](#)

L'Azienda ha ritenuto e ritiene fondamentali le azioni richieste dal Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia ai fini dell'attuazione della programmazione regionale del S.S.R. per

⁶ DPCM 31 gennaio 2020 "Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili".

l'anno 2021 e delle connesse attività riguardanti sia il vigente Piano Operativo che comporta, tra le altre cose, il contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici e protesica, in coerenza con i tetti di spesa stabiliti, nonché l'attuazione delle linee di intervento e di contrasto alla pandemia e garantire le necessarie attività assistenziali no-covid dipendenti. così come ultimamente stabilite nella *deliberazione del Presidente della Giunta Regionale* - ai sensi dell'art. 41, comma 5 dello statuto della regione puglia - 18 novembre 2020, n. 1756 "Indirizzi per un'azione condivisa di contrasto alla pandemia da SARS-COV 2. Linee di intervento". E' di tutta evidenza che tale indicazione vincolante della Giunta Regionale assume una rilevanza strategica prioritaria, aggiuntiva rispetto al mandato vincolante che verrà conferito al nuovo Direttore Generale con l'atto di nomina. Pertanto, l'Azienda deve attuare radicali modifiche dei tradizionali sistemi organizzativi ed operativi al fine di rendere raggiungibili gli obiettivi.

La Regione Puglia, inoltre, con *Regolamento n. 14/2020* ha aggiornato i criteri di riordino e potenziamento della *rete ospedaliera*⁷ e con Regolamento Regionale n. 7/2019 ha definito il modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza/Presidi Post Acuzie.

Con tali provvedimenti la Regione Puglia ha sostanzialmente inteso:

- classificare le strutture ospedaliere in P.O. di base, di I livello e di II livello, secondo gli standard fissati in merito alla distribuzione delle specialità per bacini di popolazione, quindi secondo criteri di carattere epidemiologico e di accessibilità alle cure per la popolazione, individuando i Covid Hospital, i presidi Post Acuzie Covid e i no-Covid Hospital;
- implementare l'organizzazione della rete ospedaliera applicando il modello hub e spoke alle reti assistenziali per patologia, tra le quali soprattutto infarto del miocardio, ictus, trauma, emergenza-urgenza e quelle cliniche specifiche;
- potenziare l'offerta di assistenza territoriale attraverso la riconversione di strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza, all'interno dei quali allocare anche una nuova offerta di residenzialità sanitaria di tipo intermedio, per le persone gravemente non autosufficienti e affette da patologie croniche.

⁷ Il Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera n. 14 del 2020 è stato adottato, in attuazione del Decreto Legge n. 34 del 2020, a parziale modifica del Regolamento regionale n. 23 del 2019, prevedendo l'incremento dei posti letto di Terapia intensiva e Semintensiva. Tant'è vero che con il Regolamento regionale n. 14/2020 è stata modificata esclusivamente la tabella C_bis del Regolamento regionale n. 23/2019, per la sola sezione riferita al numero di posti letto di Terapia intensiva. Tutte le altre tabelle del Regolamento regionale n. 23/2019 (tabella C, Tabella C_ter e Tabella D) sono vigenti e si intendono confermate.

Per una più facile comprensione dei provvedimenti adottati nel tempo, in attuazione del Decreto ministeriale n. 70/2015 e del Decreto rilancio n. 34/2020, convertito con Legge n. 77/2020, si rappresenta quanto segue. In particolare, il provvedimento di riordino della rete ospedaliera è da leggersi come combinato disposto del Regolamento regionale n. 23/2019 e del Regolamento regionale n. 14/2020, precisando che la tabella principale della rete ospedaliera che viene periodicamente trasmessa al Ministero della Salute è la "Tabella C", le altre sono di derivazione della stessa e sono state costruite per facilitare la comprensione di un provvedimento così complesso:

- Tabella C: tabella di riferimento per l'individuazione delle discipline/servizi dei singoli ospedali e tipologia di struttura (semplice, semplice a valenza dipartimentale e complessa);
- Tabella C_bis: distribuzione posti letto per disciplina e singolo ospedale;
- Tabella C_ter: individuazione dei singoli ospedali all'interno delle reti tempo – dipendenti, reti cliniche e per patologia.

Con il Regolamento regionale n. 14/2020 le predette tabelle, di cui al Regolamento regionale n. 23/2019, ad eccezione della tabella C_bis (distribuzione dei posti letto), non sono state modificate.

Infine, come è stato espressamente riportato anche nella parte narrativa della deliberazione di Giunta regionale n. 1215/2020, è stato stabilito che, con successivo provvedimento di Giunta regionale, verrà potenziata la rete ospedaliera incrementando i posti letto per acuti, riabilitazione e lungodegenza, fino al raggiungimento dello standard massimo previsto dal Decreto ministeriale n. 70/2015, anche a correzione di eventuali refusi e/o errori materiali nonché a modifica delle altre tabelle del Regolamento n. 23/2019. Si intende raggiungere lo [standard massimo ministeriale](#), incrementando ulteriormente i posti letto già programmati con il Regolamento regionale n. 23/2019, così come di seguito riportato:

- n. 474 posti letto di [acuzie](#);
- n. 123 posti letto di [riabilitazione](#);
- n. 658 posti letto di [lungodegenza](#).

La Regione, pertanto, sarà impegnata in via prioritaria a [implementare](#) i posti letto previsti dal Decreto Rilancio, ad [assegnare](#) gli ulteriori posti letto per acuti e post-acuti, nonché a [qualificare](#) le singole strutture ospedaliere, assegnandone, pertanto, una specifica vocazione.

Le suddette innovazioni disegnano uno scenario in cui l'orizzonte organizzativo delle Aziende sanitarie della regione Puglia muta in maniera significativa, anche in relazione alla contestuale presenza di altre importanti variabili nel sistema quali, ad esempio, la fase di sofferenza sociale non ancora regredita a fronte della crisi del welfare, il trend di progressivo invecchiamento della popolazione, l'introduzione di tecnologie sanitarie e di farmaci in grado di incidere drasticamente su alcune importanti malattie generando dunque forti attese nei cittadini e nelle associazioni di ammalati a fronte però di costi esorbitanti per il sistema sanitario, una pressante richiesta di garantire il benessere delle persone e delle comunità attraverso lo svolgimento di un ruolo più attivo da parte del sistema sanitario nella sorveglianza dei determinanti di salute ambientali.

Tutte queste dinamiche esterne all'Azienda impattano fortemente sul contesto interno all'Azienda stessa, la cui conoscenza diventa a questo punto di fondamentale importanza per definire lo spazio strategico nel quale il Policlinico Riuniti si posiziona.

Il territorio di riferimento è, prevalentemente, quello provinciale. La Provincia di Foggia è la seconda Provincia italiana per estensione, con 6.965 Km² e con una popolazione di circa 638.532 abitanti. Il territorio ha caratteristiche economiche e orografiche che rendono particolarmente problematica l'organizzazione delle attività assistenziali territoriali e, quindi, l'accessibilità ai servizi sanitari-ospedalieri. All'ampiezza del territorio si deve aggiungere la estrema diversificazione dello stesso, con zone montane caratterizzate da una viabilità assolutamente carente e zone rivierasche nelle quali, durante il periodo estivo, si registrano presenze altissime di turisti.

Da un punto di vista sanitario, tutta la provincia ricade nell'ambito di competenza della ASL Foggia che eroga, oltre all'assistenza territoriale e della prevenzione propria di una ASL, assistenza sanitaria ospedaliera attraverso n. 2 Presidi Ospedalieri di I livello nei comuni di San Severo e Cerignola, n. 1 Presidio Ospedaliero di base nella città di Manfredonia e per tutto il 2019 un plesso ospedaliero nella vicina città di Lucera, complessivamente circa 560 posti letto.

Nello stesso territorio provinciale, a San Giovanni Rotondo a circa 30 km da Foggia, opera l'IRCSS

Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico "Casa Sollievo della Sofferenza", con 947 posti letto ordinari e n. 63 posti letto DH e n. 40.660 dimessi nel 2019.

Forniscono, inoltre, assistenza ospedaliera sul territorio provinciale n. 5 Case di cura convenzionate (strutture private accreditate con il SSR) con circa 300 posti letto e di questi n. 3 insistono nella città di Foggia, per un totale di dimessi nel 2019 di circa n. 11.300:

- Case di Cura Villa Serena e Nuova San Francesco (87 pl)
- Villa Igea - prof Brodetti (60 pl)
- Ospedale Santa Maria Bambina (80 pl), specializzato in riabilitazione.

Storicamente nell'intera provincia si registra un elevato livello di domanda assistenziale inappropriata, migliorabile all'interno con una decisa azione di definizione di protocolli tra le varie strutture e, soprattutto, attraverso una maggiore sinergia con i medici di medicina generale, al fine di definire linee guida comuni su patologie che prevedono la integrazione definendo oggettivi criteri di accesso ospedaliero.

L'azienda sta lavorando costantemente per migliorare l'appropriatezza assistenziale e garantire un corretto setting organizzativo. In generale, con la nuova organizzazione dipartimentale approvata si sono poste le basi per un generale miglioramento dei livelli prestazionali anche in relazione alle verifiche che l'Azienda dovrà subire in relazione ai parametri e indicatori individuati dalla Regione Puglia con il network di Regioni monitorate dal Sant'Anna di Pisa.

Tali azioni non hanno mancato di far registrare, a parità di prestazioni, livelli di spesa che risultano più razionali. Tutto ciò se coniugato con il miglioramento, come si dirà meglio nel prosieguo, di alcuni indicatori di attività, lascia sperare in un ulteriore miglioramento dei risultati già ottenuti come obiettivo da perseguire con le future riproposizioni del Piano triennale.

2.2 Le risorse utilizzate

Nel presente paragrafo si dà conto delle risorse strumentali, umane ed economico-finanziarie di cui il Policlinico Riuniti di Foggia ha potuto disporre per l'esercizio 2020, normalmente programmate ad inizio anno, ma con incertezze e determinazioni tardive a causa dello scenario creatosi che hanno costituito potenziali criticità per la gestione.

2.2.1 Risorse umane

Il personale che normalmente rappresenta un vero e proprio patrimonio per un'azienda sanitaria, nell'emergenza pandemica da Coronavirus ha costituito la principale risorsa e al tempo stesso una grande criticità.

Nell'anno 2020 per fronteggiare l'emergenza sanitaria, il Policlinico Riuniti di Foggia ha utilizzato, nel rispetto delle norme derogatorie dettate in materia dal D.L. n.18/2020, **procedure straordinarie di reclutamento del personale** mediante una consistente stipula di rapporti di lavoro flessibili per il potenziamento dei reparti ospedalieri COVID-19. Il totale degli operatori aziendali - con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che a tempo determinato - nel 2020 è stato pari a n. 3.503 con un ingente aumento rispetto all'anno precedente (+ 981 unità). Proporzionalmente maggiore è stato

l'incremento delle risorse umane assunte a tempo determinato per fare fronte all'emergenza Covid-19: + 666 unità.

Ciò ha permesso al Policlinico Riuniti di contrastare efficacemente la crisi epidemiologica in atto nel territorio della provincia di Foggia per tutto lo stato di emergenza sanitaria (stabilito con DPCM prima fino al 31 luglio, successivamente prorogato al 15 ottobre 2020 e poi al 31 gennaio 2021, ed ora fino al 31/12/21) prevedendo al contempo azioni a lungo termine, quali il reclutamento di medici, infermieri ed OSS. Il numero dei dipendenti in servizio sia a tempo indeterminato che a tempo determinato al 31 dicembre 2020 risulta essere pari a n. 3.503 unità, comprensive di n. 666 assunte con contratto a tempo determinato per fronteggiare la Pandemia da COVID-19:

DIPENDENTI OSPEDALIERI TOTALI (INDETERMINATO E DETERMINATO)

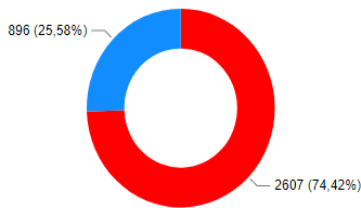
TIPOLOGIA DI PERSONALE	2018	2019	2020
RUOLO AMMINISTRATIVO	138	134	187
COMPARTO	129	121	172
COMPARTO	129	121	172
DIRIGENZA	9	13	15
DIRIGENZA	9	13	15
RUOLO PROFESSIONALE	5	6	10
COMPARTO		2	5
COMPARTO		2	5
DIRIGENZA	5	4	5
DIRIGENZA	5	4	5
RUOLO SANITARIO	1767	1902	2500
COMPARTO	1283	1391	1885
COMPARTO	1283	1391	1885
DIRIGENZA	484	511	615
MEDICO	450	468	560
SANITARIO	34	43	55
RUOLO TECNICO	442	480	806
COMPARTO	442	480	806
COMPARTO	442	480	806
Totale	2352	2522	3503

Al personale dipendente del SSN si aggiunge il personale universitario che presta attività assistenziale inscindibilmente integrata con la ricerca e la didattica, che nel corso nel 2020 è rimasto pressoché invariato.

Di seguito, una rappresentazione grafica della consistenza della forza lavoro sia rispetto alla natura del rapporto - a tempo determinato ed indeterminato - sia rispetto all'area di appartenenza – Comparto o Dirigenza.

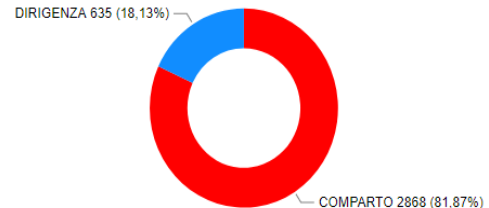
PERSONALE DIPENDENTE 2020 PER TIPO CONTRATTO

TIPO CONTRATTO ● INDETERMINATO ● DETERMINATO



PERSONALE DIPENDENTE 2020 PER TIPO PERSONALE

TIPO PERSONALE ● COMPARTO ● DIRIGENZA



La Regione Puglia con Deliberazione di Giunta n. 1889 del 30.11.2020 ha approvato il **Piano Triennale del Fabbisogno di Personale** (P.T.F.P.) 2019/2021 sulla base degli standard definiti e nei limiti di spesa determinati dalla stessa con D.G.R. n. 2293/2018. Inoltre, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 47 del 22.12.2020 è stato approvato, per scorrimento, il Piano di Fabbisogno 2020/2022 comprensivo delle unità di personale previste per fronteggiare la Pandemia da Covid-19, nel limite di € 122.913.224,00 al netto degli incrementi contrattuali successivi al 2004, oltre alla spesa sostenuta per il collocamento del personale di cui alla Legge n. 68/1999, che non va considerata nei limiti ex lege.

Occorre considerare, inoltre, che detto limite non tiene conto della spesa del personale in servizio presso il nosocomio “F. Lastaria” di Lucera trasferito presso questa Azienda con decorrenza 1/1/2020 per un costo effettivo di € 7.971.356,00. A tal proposito si è provveduto a richiedere alla Regione Puglia una prima integrazione dei costi pari ad Euro 13.069.343 da determinarsi mediante variazione compensativa tra le due Aziende interessate, al fine di rendere finanziariamente neutro anche il passaggio dei corrispondenti fondi contrattuali aziendali.

DESCRIZIONE	TOTALE COSTO PERSONALE 2020
PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	124.566.598
PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO TEMPO INDETERMINATO	106.421.002
PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO TEMPO DETERMINATO	18.145.595
PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO ALTRO RAPPORTO	-
PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	662.600
PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE TEMPO INDETERMINATO	662.600
PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE TEMPO DETERMINATO	-
PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE ALTRO RAPPORTO	-
PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	18.607.292
PERSONALE DEL RUOLO TECNICO TEMPO INDETERMINATO	14.731.187
PERSONALE DEL RUOLO TECNICO TEMPO DETERMINATO	3.876.105
PERSONALE DEL RUOLO TECNICO ALTRO RAPPORTO	-
PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	6.367.588
PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO TEMPO INDETERMINATO	6.367.588
PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO TEMPO DETERMINATO	-
PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO ALTRO RAPPORTO	-

IMPOSTE TASSE E TRIBUTI	-
IMPOSTE, TASSE E TRIBUTI	-
IRAP su pers. dip. (Base imp.le Redditi da Lavoro)	9.729.737
	2020
	159.933.815

La spesa complessiva di € 159.933.815,47 è comprensiva dei costi, pari ad 13.397.420,64, sostenuti per il reclutamento straordinario di personale con rapporti di lavoro flessibile per fronteggiare la Pandemia, nonché delle risorse assegnate dalla Regione Puglia, ex art. co.1, del 18/2020, convertito in legge n.27/2020 così come modificato dal D.L. n. 34/20, per fronteggiare l'emergenza pandemica. Il reclutamento di tali unità di personale con rapporti di lavoro flessibile, in applicazione degli art. 2 bis e 2 ter del D.Lgs. n. 18/2020 e s.m.i. ed in esecuzione delle direttive emanate dalla Direzione Strategica sulla base delle necessità assistenziali rilevate dai Direttori delle Strutture coinvolte nella gestione della pandemia, ha riguardato vari profili professionali come di seguito specificati:

COLL. PROF. SAN. - INFERMIERE – Cat. D
COLL. PROF. SAN. - OSTETRICA – Cat. D
COLL. PROF. SAN. - TECN. SAN. LAB. BIOM. – Cat. D
COLL. PROF. SAN. - TECN. SAN. RAD. MED. – Cat. D
OPER. SOCIOSANITARIO – Cat. BS
DIRIGENTI MEDICI
DIRIGENTI BIOLOGI

Il Lavoro Agile / Smart Working

L'emergenza epidemiologica COVID-19 ha accelerato, talvolta anche oltre le condizioni ordinariamente previste, l'implementazione dello smart working quale modalità alternativa di lavoro. Questo, da un lato, ha consentito ai lavoratori di poter svolgere le proprie attività in una situazione di maggior sicurezza rispetto al rischio epidemico e dall'altro ha consentito all'Azienda di assicurare la continuità delle attività e il perseguimento degli obiettivi prefissati, seppure modificati dallo stato di emergenza stesso.

Terminata la fase emergenziale l'Azienda determinerà le pre-condizioni necessarie all'avvio dello smart working in situazioni ordinarie e non emergenziali.

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

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

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 161 del 16/03/2020 è stato adottato il "regolamento per l'utilizzo temporaneo del lavoro agile ai fini del contenimento e della gestione dell'emergenza

epidemiologica da COVID- 19".

Con Direttiva n. 50 Covid- 19 la Direzione Strategica ha disposto che i Direttori e i Dirigenti Responsabili delle Strutture Amministrative, Tecniche e Professionali debbano impartire "direttive specifiche al personale assegnato in regolamento della banca delle ore e di lavoro agile, laddove gli strumenti informatici lo consentano, anche nel rispetto delle funzioni di ciascun dipendente".

Con Direttiva n. 67 Covid- 19 la Direzione Strategica ha stabilito, inoltre, che devono essere individuate le attività da espletare mediante il lavoro agile, anche tramite l'accesso ai sistemi informativi aziendali tramite VPN, utilizzando i propri dispositivi informatici multimediali dotati di connessione internet e che sono a proprio carico i relativi oneri, garantendo la sicurezza della postazione di lavoro e la protezione e riservatezza dei dati a cui accedere.

Infine, con successiva Direttiva è stata definita la modalità di gestione lavoro agile nella seconda fase emergenziale, secondo le seguenti indicazioni:

a) *organizzano il lavoro dell'ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile non inferiore al 50%, del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, compatibilmente con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato;*

b) *favoriscono lo svolgimento di lavoro agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento secondo le prescrizioni della contrattazione collettiva di settore, nei confronti:*

➤ *dei dipendenti in condizione di "fragilità" (in quanto esposti ad un alto rischio di contagio per la preesistenza di patologie oncologiche o che inducano immunodepressione o siano interessati da esiti di terapie salvavita);*

➤ *dei dipendenti interessati da un periodo di quarantena riferito al figlio convivente a seguito di contatto verificatosi nel plesso scolastico;*

➤ *dei dipendenti il cui figlio convivente, purché minore di anni sedici, sia stato interessato dalla sospensione dell'attività didattica;*

c) *favoriscono la rotazione del personale interessato dal lavoro agile, così da assicurare nell'arco temporale settimanale o plurisettimanale, un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività in modalità agile e di quella in presenza;*

d) *individuano, in presenza di particolari circostanze che favorirebbero la concentrazione del personale in presenza, fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita ulteriori rispetto a quelle adottate, differenziando l'orario di ingresso e di uscita dei dipendenti;*

e) *promuovono l'accesso multi-canale dell'utenza mediante l'utilizzo di dispositivi informatiche e digitali ritenuti necessari;*

f) *svolgono riunioni in modalità a distanza salvo la sussistenza di motivate ragioni.*

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

Si riportano i dati inerenti lo smart working relativamente al periodo marzo/dicembre dell'anno 2020, considerando che il personale del ruolo amministrativo a tempo indeterminato in servizio è stato pari a n. 186 unità e che su n. 137 comunicati al Ministero del Lavoro effettivamente n. 126 hanno utilizzato lo smart working.

ORE SETTIMANALI PER DIPENDENTE	36
--------------------------------	----

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

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

2.2.2 Posti letto

I posti letto direttamente gestiti dal Policlinico Riuniti nel 2020 sono complessivamente pari a 840 unità di cui 740 di degenza ordinaria e 100 di day hospital e day surgery⁸ oltre le culle (n. 30) del "Nido e Sten". Il numero dei posti letto è notevolmente aumentato rispetto al 2019 per via dell'annessione dell'Ospedale Lastaria di Lucera, con i reparti di lungodegenza e geriatria, e per il potenziamento dei reparti COVID (Malattie Respiratorie, Rianimazione, Malattie infettive..) e l'ampliamento dei posti letto per la creazione di percorsi assistenziali finalizzati al contenimento dei contagi al fine di gestire in sicurezza i pazienti non covid.

Nella tabella n.2.2.3.a è presentata l'articolazione dei posti letto come risultante dai modelli ministeriale di rilevazione dei flussi informativi HSP12 anno 2020. La situazione di seguito riportata è relativa all'inserimento mensile considerata l'elevata variabilità degli stessi nel periodo considerato.

⁸ La Regione Puglia con Deliberazione della Giunta Regionale n. 50 del 23 gennaio 2018 ha approvato il nuovo Protocollo d'intesa Regione Puglia-Università degli studi di Foggia - Facoltà di Medicina e Chirurgia - sottoscritto dalle Parti l'11/04/2018. Il documento oltre che adeguare e disciplinare i rapporti tra le due istituzioni ha ridisegnato la mappatura degli incarichi apicali, in applicazione degli standard regionali di cui alla D.G.R. n.1388/2011 nonché del numero dei posti letti determinati in 821.

Tabella 2.2.3.a Situazione posti letto ordinari – HSP12 – anno 2020

Posti Letto Ordinari		Reparto	G E N N A I O	F E B B R A I O	M A R Z O	A P R I L E	M A G G I O	G I U G N O	L U G L I O	A G O S T O	S E T T E M B R E	O T T O B R E	N O V E M B R E	D I C E M B R E
2020 ordinari	0801	CARDIOLOGIA	28	28	28	28	28	28	18	18	18	18	20	20
2020 ordinari	0902	CHIRURGIA GENERALE OSP.	40	40	40	40	40	40	32	32	32	32	14	14
2020 ordinari	0903	CHIRURGIA GENERALE UNIV.	28	28	28	28	28	28	16	16	16	16	12	12
2020 ordinari	0907	AREA CHIRURGICA COVID												19
2020 ordinari	0905	CHIRURGIA ONCOLOGICA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5
2020 ordinari	0906	CHIRURGIA SENOLOGICA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
2020 ordinari	1101	CHIRURGIA PEDIATRICA OSP.	8	8	8	8	8	8	2	1	1	1	2	2
2020 ordinari	1102	CHIRURGIA PEDIATRICA UNIV.	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2
2020 ordinari	1201	CHIRURGIA PLASTICA UNI.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	5
2020 ordinari	1302	CHIRURGIA TORACICA	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	10	10
2020 ordinari	1402	CHIRURGIA VASCOLARE	4	4	4	4	4	4	8	8	8	8	6	6
2020 ordinari	1801	EMATOLOGIA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10	10
2020 ordinari	1901	ENDOCRINOLOGIA	9	9	9	8	9	9	11	11	11	11	14	14
2020 ordinari	2101	GERIATRIA E ORTOGERIATRIA	8	8	8	8	8	8	10	10	10	10	0	0
2020 ordinari	2110	GERIATRIA LUCERA			10	10	10	10	8	8	8	8	10	10
2020 ordinari	2402	MALATTIE INFETTIVE	22	22	22	22	22	22	22	12	12	12	0	0
2020 ordinari	2403	MALATTIE INFETTIVE COVID			29	29	29	29	5	12	12	12	57	57
2020 ordinari	2601	MEDICINA OSP.	30	30	30	24	24	24	12	13	13	13	22	22
2020 ordinari	2603	MEDICINA UNIV.	24	24	24	30	30	30	12	12	12	12	16	16
2020 ordinari	2605	EPATOLOGIA	6	6	6	6	6	6	18	18	18	18	19	19
2020 ordinari	2610	MEDICINA LUCERA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
2020 ordinari	2902	NEFROLOGIA	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	24	24
2020 ordinari	4801	NEFRO TRAPIANTI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4
2020 ordinari	3001	NEUROCHIRURGIA	24	24	26	26	26	26	24	24	24	24	22	22
2020 ordinari	3201	NEUROLOGIA OSP.	26	26	26	26	26	26	12	12	12	12	18	18
2020 ordinari	3202	NEUROLOGIA UNIV.	12	12	12	12	12	12	4	4	4	4	12	12
2020 ordinari	3301	NEUROPSICHIATRIA	19	19	19	19	19	19	13	13	13	13	13	13
2020 ordinari	3401	OCULISTICA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	5	5
2020 ordinari	3601	ORTOPEDIA OSP.	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
2020 ordinari	3602	ORTOPEDIA UNIV.	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
2020 ordinari	3702	GINECOLOGIA E OSTETRICA OSP.	36	36	36	36	36	36	24	24	24	24	24	24
2020 ordinari	3703	GINECOLOGIA E OSTETRICA UNIV.	34	34	34	34	34	34	23	23	23	23	19	19
2020 ordinari	3704	GINECOLOGIA COVID												15
2020 ordinari	3801	OTORINOLARINGOIATRIA	16	16	16	16	16	16	12	12	12	12	12	12
2020 ordinari	3902	PEDIATRIA	21	21	21	21	21	21	17	17	17	17	10	10
2020 ordinari	4002	PSICHIATRIA	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
2020 ordinari	4302	UROLOGIA	29	29	29	29	29	29	29	28	28	28	12	12
2020 ordinari	4901	RIANIMAZIONE	15	15	15	15	15	15	15	7	7	15	8	8
2020 ordinari	4903	RIANIMAZIONE COVID			28	28	28	28	17	8	8	13	28	15
2020 ordinari	5001	UTIC	13	13	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
2020 ordinari	5601	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	6	6	6	6	6	6	13	13	13	13	0	0
2020 ordinari	5602	MEDICINA FISICA E RIAB. UNIV.	10	10	10	10	10	10	6	6	6	6	6	6
2020 ordinari	5604	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	9	9	9	9	9	9	0	0	0	0	2	2
2020 ordinari	5801	GASTROENTEROLOGIA	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	16	16
2020 ordinari	5803	GASTROENTEROLOGIA COVID												14
2020 ordinari	6010	LUNGODEGENZA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
2020 ordinari	6201	NEONATOLOGIA	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
2020 ordinari	6410	ONCOLOGIA LUCERA			9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
2020 ordinari	6803	MALATTIE APPAR. RESPIR. OSP	16	16	16	16	16	16	13	13	13	13	0	0
2020 ordinari	6804	MALATTIE APPAR. RESPIR. UNIV.	21	21	21	21	21	21	12	12	12	12	0	0
2020 ordinari	6806	MALATTIE APPAR. RESPIR. COVID			34	34	34	34	12	32	32	32	40	40
2020 ordinari	7102	REUMATOLOGIA UNIV.	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	14	14
2020 ordinari	7301	TIN	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2020 ordinari	9610	TERAPIA DEL DOLORE			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
totale			741	741	850	849	850	850	665	663	663	676	650	679

2.2.3 Risorse economiche

Con deliberazione del Direttore Generale n. 716 del 27.12.2019 è stato adottato il Bilancio di Previsione per l'anno 2020, formulato sulla base delle "Linee operative per l'adozione del bilancio di Previsione 2020", di cui alla nota della Regione Puglia n. 1408 del 10.12.2019.

Il Bilancio di Esercizio 2020, adottato con Delibera D.G. n. 125 del 05 agosto 2021⁹, è stato predisposto tenendo conto delle seguenti indicazioni fornite dalla Regione Puglia:

- nota della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità prot. n. 1374 del 21/05/2021 avente ad oggetto "Linee Guida e Nota tecnica GSA. 2/2021-Bilancio di Esercizio 2020";
- nota della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità prot. n. 1938 del 22/07/2021 con la quale, nelle more dell'approvazione del DIF 2020/2021, ha comunicato le assegnazioni definitive ai fini dell'adozione dei bilanci d'esercizio 2020.

Di seguito si riporta una tabella comparativa delle risorse assegnate per l'anno 2020 all'Azienda poste a confronto con quelle assegnate per l'anno 2019:

	Anno 2020 (a)	Anno 2019 (b)	Differenza (a-b)
	€/000	€/000	€/000
Tetto massimo prestazioni remunerate regionali	116.385	136.508	- 20.123
Mobilità attiva extraregionale	5.906	7.542	- 1.636
Contributo Università	10.000	10.000	-
Finanziamento emodialisi notturna e dialisi peritoneale	350	350	-
Finanziamento Centro anti-velini regionale	500	500	-
STEN (Emergenza Neonatale)	400	400	-
Finanziamento Covid - Assegnazione indistinta su quota FSR	11.503		11.503
Finanziamento Covid - Quota finalizzata vincolo ministeriale DL/34	17.966		17.966
Emergenza ed altre funzioni	64.150	64.150	-
Totali	227.160	219.450	7.710

Dall'esame dei dati si rileva che le risorse assegnate per il 2020, al netto della somministrazione diretta farmaci a cittadini residenti nella Regione Puglia, che rappresenta sostanzialmente una partita di giro, rispetto a quelle assegnate per il 2019 sono incrementate di €/000 7.710. L'incremento è, in parte, riconducibile al riconoscimento da parte della Regione di un contributo di € 11.503.000 quale finanziamento indistinto Covid su quota del FSR, e in parte, all'attribuzione del finanziamento finalizzato Covid previsto dall'art. 17 del D.L. 34/2020, autorizzativo della spesa a valere sul FSN per il 2020 di € 17.966.000.

I succitati contributi hanno compensato in toto la perdita di produzione di oltre 21 milioni di euro, determinando un surplus che solo parzialmente ha coperto gli enormi costi generati dalla pandemia. Il Bilancio Economico 2020 rileva un risultato negativo di €/000 45.316, rispetto ad un utile rilevato

⁹ Con legge 23 luglio 2021, n. 73 di conversione del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, i termini di adozione del Bilancio di esercizio 2020, a causa della pandemia da Coronavirus, sono stati prorogati - al 10 agosto 2021.

nell'esercizio precedente pari ad €/000 22. La tabella di seguito riportata evidenzia le componenti che hanno determinato la predetta perdita di bilancio:

	€/000	€/000
Risultato al 31/12/2020	- 45.316	
Risultato al 31/12/2019	22	
Differenza		- 45.338
<i>Maggiori ricavi</i>		
AA0010 Contributi in c/esercizio	29.273	
AA0270 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati	86	
AA0750 Concorsi, recuperi e rimborsi	285	
AA0980 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	1.728	31.372
<i>Minori ricavi</i>		
AA0320 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	- 24.265	
AA0240 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.416	
AA0940 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	- 1.288	
EA0010 Proventi straordinari	- 1.155	
AA1060 Altri ricavi e proventi	- 373	- 30.497
<i>Maggiori costi</i>		
BA0020 Acquisti di beni sanitari	- 5.260	
BA0310 Acquisti di beni non sanitari	- 641	
BA1560 Acquisti di servizi non sanitari	- 6.716	
BA1910 Manutenzione e riparazione	- 181	
BA1990 Godimento di beni di terzi	- 305	
BA2500 Oneri diversi di gestione	- 143	
BA2690 Accantonamenti dell'esercizio	- 1.283	
BA2560 Ammortamenti	- 1.673	
CA0110 Oneri finanziari	- 7	
BA2630 Svalutazioni dei crediti	- 30	
YZ9999 Imposte e tasse	- 1.981	
BA2080 Costi del personale	- 29.696	- 47.916
<i>Minori costi</i>		
BA0400 Acquisti di servizi sanitari	130	
BA2660 Variazione delle rimanenze	1.334	
EA0260 Oneri straordinari	239	1.703

Le variazioni rilevate nelle voci incluse nella tabella sono relative a:

- maggiori ricavi (+ €/000 31.372) rispetto all'esercizio precedente determinati:
 - ✓ dall'incremento della voce "Contributi in c/esercizio" per la gran parte derivante dal riconoscimento, da parte della Regione, di un contributo di € 11.503.000 quale finanziamento indistinto Covid su quota del FSR, oltre all'attribuzione del finanziamento finalizzato Covid previsto dall'art. 17 del D.L. 34/2020, autorizzativo della spesa a valere sul FSN per il 2020 di € 17.966.000;
 - ✓ da maggiore rettifica dei contributi c/esercizio per destinazione investimenti per €/000 1.728;
- minori ricavi (- €/000 30.497) rispetto all'esercizio precedente determinati:
 - ✓ dal decremento dei "Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie"; in particolare le prestazioni di ricovero ordinario e DH hanno fatto registrare una flessione di €/000 17.677,

come pure le prestazioni ambulatoriali con un decremento complessivo di oltre 4,2 milioni di euro.

	2020	2019	Variazione
Prestazioni di ricovero ordinario in ambito regionale	81.702	96.760	- 15.058
Prestazioni di DH in ambito regionale	2.355	3.555	- 1.200
Prestazioni ambulatoriali in ambito regionale	32.328	36.194	- 3.866
Prestazioni di ricovero ordinario extraregione	3.683	5.011	- 1.328
Prestazioni di DH extraregione	84	175	- 91
Prestazioni ambulatoriali extraregione	1.098	1.479	- 381
Prestazioni di file "F" in ambito regionale	19.559	20.292	- 733
	140.809	163.466	- 22.657

- ✓ dal decremento della voce "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" per €/000 3.416, determinata dalla necessità di investimenti urgenti per fronteggiare l'emergenza Covid;
- ✓ dal decremento della voce "Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)" per €/000 1.288 direttamente correlata alla riduzione dell'attività di prestazioni ambulatoriali.
- i maggiori costi (+ €/000 47.916) rispetto all'esercizio precedente attribuibili principalmente:
 - ✓ al costo del personale+ €/000 29.696 da ricondurre, principalmente ai seguenti fattori:
 - a) assunzioni straordinarie di personale destinato a fronteggiare l'emergenza pandemica;
 - b) inclusione, dal 1° gennaio 2020, nei ruoli aziendali del personale in servizio al P.O. Lastaria di Lucera a seguito acquisizione di ramo di azienda dall'ASL Foggia;
 - c) alla assunzione degli OO.SS. a seguito di chiusura del concorso regionale nel mese di agosto 2020;
 - d) alla applicazione dal 1° gennaio 2020 del C.N.L. della dirigenza sanitaria per il triennio 2016-2018;
 - ✓ acquisti di beni sanitari + €/000 5.260. La voce è composta in prevalenza da due grossi aggregati di spesa quali i prodotti farmaceutici e i dispositivi medici. Il primo aggregato registra una riduzione della spesa rispetto al 2019 pari ad €/000 1.005, ciò a seguito della riduzione del file "F", mentre il secondo evidenzia un'impennata della spesa per €/000 5.239 conseguente alle sopraggiunte necessità, spinte dalla gestione dei ricoveri Covid, principalmente in area Microbiologica, Laboratorio di analisi ed Anestesia e Rianimazione;
 - ✓ acquisti di servizi non sanitari €/000 6.716; l'incremento è da collegarsi, anche per questo aggregato di spesa, all'emergenza Covid ed ha interessato in particolare le voci di spesa relativa alla raccolta e smaltimento rifiuti pericolosi ed all'acquisto di lavoro interinale di figure professionali quali OO.SS. per il periodo marzo-luglio 2020.
- i minori costi (-€/000 1.703) rispetto all'esercizio precedente sono attribuibili principalmente:
 - ✓ all'incremento delle scorte in particolar modo quelle relative ai reparti.

In conclusione si può affermare che la situazione patrimoniale è sostanzialmente soddisfacente, di contro quella finanziaria presenta criticità riguardo all'equilibrio di breve periodo.

Alla data di chiusura del presente bilancio l'ITP (indicatore di tempestività dei pagamenti) calcolato secondo quanto stabilito dall'art. 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, per l'anno 2020 è risultato essere pari a **meno 6 giorni**, dato pubblicato sul portale web dell'Azienda nella relativa sezione "Pagamenti dell'Amministrazione" – Amministrazione Trasparente.

Di seguito gli indicatori riferiti ai quattro trimestri 2020 e quelli cumulati di periodo.

Periodo	ITP	Periodo Cumulato	ITP
I° Trimestre	-12		
II° Trimestre	-23	al 30/06/2020	-17
III° Trimestre	0	al 30/09/2020	-12
IV° Trimestre	5	al 31/12/2020	-6

Si riporta qui di seguito, ai sensi dell'art. 41 D.L. 66/2014, l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate dopo la scadenza dei termini di pagamento previsti dal D. Lgs. 231/2002:

DPCM 22/09/2014		
Pagamenti 2020	<i>prima scadenza</i>	<i>dopo scadenza</i>
	79.502.446,75	39.335.694,65

3. Misurazione e valutazione

3.1 Della performance organizzativa

3.1.1 Obiettivi strategici

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta in modo schematico e integrato i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

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

Gli obiettivi operativi sono dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La definizione del piano della performance è quindi sviluppata in base a diverse componenti che influenzano lo scenario (interno ed esterno) di riferimento.

Già da diversi anni è in uso in ambito aziendale il "processo di budgeting", nell'ambito del più generale sistema di programmazione e controllo di gestione.

Nel corso dell'anno 2020 tale processo non si è potuto svolgere a causa del sopraggiungere della pandemia scaturita dal Covid -19, che, come noto, ha comportato un mutamento di scenario epocale in campo sanitario, economico e sociale e che ha pertanto reso necessario rimodulare in corso d'anno il Piano delle Performance, adottato con delibera del D.G. n. 64 come per legge entro il mese di gennaio 2020.

L'impatto della straordinaria emergenza Covid che si è venuta a creare e le condizioni mutevoli del contesto operativo sia interno che esterno hanno costituito e costituiscono uno stress test importante e continuativo ed hanno, come noto, impattato in maniera determinante sulla strategia aziendale.

Si è reso, pertanto, necessario per l'anno 2020 un profondo ripensamento delle modalità di misurazione e valutazione della performance, a cui ogni Ente è tenuta, con riferimento *all'amministrazione nel suo complesso e alle unità organizzative in cui si articola per il miglioramento della qualità dei servizi offerti, per la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.*

Nello specifico, di concerto con l'Organismo Indipendente di Valutazione, riunitosi sull'argomento in data 15 ottobre u.s., si è proceduto al monitoraggio dei principali dati di attività e ad una sostanziale rimodulazione del Piano triennale della Performance per la parte relativa all'anno 2020, attesa la sua natura di strumento con il quale l'Amministrazione formalizza il ciclo di gestione della performance, ciclo che in ogni caso si conclude con la misurazione e valutazione della performance

dell'Amministrazione, nonché con la verifica dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati.

Per stabilire gli obiettivi da rimodulare, quelli "non attuabili" e i nuovi obiettivi, i relativi indicatori e i valori target, atti a misurare, in ultima analisi, la performance organizzativa del Policlinico Riuniti nel 2020, innanzitutto è stato considerato trasversale all'azione complessiva dell'azienda e quindi fattore comune a tutte le strutture sanitarie, amministrative e tecniche, l'obiettivo ***"concorrere alla realizzazione di percorsi finalizzati al contenimento del contagio e alla piena funzionalità delle Direttive aziendali COVID-19"***.

In secondo luogo, dato atto che l'emergenza Covid ha avuto un impatto non omogeneo sulle diverse strutture e servizi dell'Azienda, le stesse sono state suddivise in due gruppi, in considerazione del diverso grado di coinvolgimento nella gestione dell'emergenza epidemiologica da coronavirus:

1) un **primo gruppo** a cui vanno ricondotte tutte quelle Strutture (CdR), sanitarie e non, coinvolte direttamente e totalmente nella gestione della pandemia; per queste si ritiene di dover identificare un unico obiettivo generale prioritario, al quale tutti gli altri obiettivi operativi sono riconducibili, e cioè quello di: ***promuovere, sostenere e portare a sistema tutte le attività necessarie per contrastare l'emergenza epidemiologica Covid 19***. In tali casi le numerose direttive aziendali hanno intercettato ed impattato su tutte le attività della struttura e su ogni risorsa umana, tecnologica ed economica della stessa e, pertanto, il risultato atteso sarà il grado di *compliance*/adeguamento alle direttive aziendali (raggiunto /sufficientemente raggiunto / parzialmente raggiunto / non raggiunto).

La valutazione finale della Performance organizzativa di queste strutture verrà effettuata dalla Direzione Strategica e i direttori e/o dirigenti responsabili dei singoli Centri di Responsabilità presenteranno una relazione accompagnatoria ai Report, le risultanze degli indicatori e delle attività svolte sul campo ed eventualmente rendicontate in altri contesti nel corso del 2020, ivi compreso il lavoro di coordinamento delle attività delle diverse strutture interne aziendali e dei vari enti e aziende del Ssr coinvolti. Rimangono, invece, immutate le regole previste dal Sistema di Misurazione e Valutazione in uso in azienda, di cui alla DDG n. 341/2019, per la valutazione della Performance individuale.

Sono da considerarsi interamente ad obiettivo Covid le seguenti strutture/centri di responsabilità aziendali: il Pronto Soccorso, la Centrale operativa 118, il reparto/servizio di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, i reparti di Malattie Infettive, di Pneumologia, universitaria e ospedaliera, di Endocrinologia e di Epatologia, i servizi di Patologia Clinica, Microbiologia e Virologia e Radiologia d'Urgenza. La Direzione Sanitaria e le strutture di Igiene Universitaria, Statistica ed epidemiologia, Controllo di Gestione e Farmacia che hanno effettuato il Coordinamento gestionale.

2) Un **secondo gruppo**, a cui vanno ricondotte tutte le altre strutture aziendali per le quali lo sconvolgimento da pandemia ha determinato una limitata attività ed in molti casi una riorganizzazione che ha avuto ed avrà nell'anno in corso impatto sui servizi e sulle prestazioni erogate.

Per questi Centri di Responsabilità, pur confermando alcuni degli obiettivi inizialmente previsti: i) sono stati rimodulati alcuni target, ii) sono stati inseriti nuovi obiettivi più rispondenti alla situazione emergenziale e iii) sono stati eliminati quelli non più attuabili.

La declinazione degli obiettivi generali, derivanti dall'assetto strategico emergenziale dell'Azienda, in obiettivi operativi avverrà a cura della Struttura Programmazione e Controllo di Gestione, sentiti

i Direttori di dipartimento e i responsabili delle Aree e delle strutture di Staff seguendo una strategia che, coerentemente con l'azione svolta ad oggi, si focalizza su un percorso complessivo di semplificazione e razionalizzazione dei processi e degli obiettivi alla luce delle esperienze maturate sul campo nel corso della gestione dell'emergenza del I semestre.

3.1.2 Risultati raggiunti e scostamenti

Nella successiva Tabella vengono riportati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori raggiunti nell'anno 2020 confrontati, sulla base dei dati disponibili, con l'anno precedente. Per la valutazione, ove è stato possibile, si è fatto riferimento al sistema utilizzato dal Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, tenendo conto dei valori target fissati dalla regione nell'anno di riferimento e del trend (in miglioramento ovvero in peggioramento) rispetto all'anno precedente.

Ai fini della valutazione delle Performance Organizzative, stralciati gli obiettivi ritenuti irraggiungibili per effetto della Pandemia, si è dovuto altresì tener conto delle difficoltà che hanno riscontrato le U.O. nel corso del 2020 a causa dell'impegno profuso nel contrasto della Pandemia, che di fatto ha stravolto l'ordinaria organizzazione con effetti anche sul raggiungimento dei restanti obiettivi. A tale fine, la Direzione Strategica, anche su richiesta delle OO.SS che hanno invitato l'azienda a tener conto comunque della particolarità che ha caratterizzato l'anno 2020, ha inteso operare riconoscendo alle strutture impegnate nella gestione dell'emergenza COVID, un punteggio base di raggiungimento delle performance organizzative, che tenesse sostanzialmente conto dell'impegno differenziato a seconda del coinvolgimento diretto o indiretto.

L'analisi delle relazioni pervenute dalle unità operative e dai soggetti terzi valutatori, nonostante la tempistica sia stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria pandemica in corso, ha consentito alle UU.OO.CC. ed UU.OO.SS.VV.DD. di analizzare le motivazioni del mancato raggiungimento o parziale raggiungimento di alcuni specifici obiettivi nonché di quelli che sono stati ritenuti oggettivamente non raggiunti/valutabili.

Occorre tuttavia rappresentare come, l'attività delle singole unità operative assegnatarie di Budget, sia stata e sia tutt'ora fortemente condizionata dall'Emergenza COVID, non prevedibile all'atto della sottoscrizione delle schede da parte dei singoli responsabili.

A tal fine pur procedendo con la verifica sul raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati, si è reso necessario procedere preliminarmente ad una analisi finalizzata ad individuare obiettivi da considerarsi "irraggiungibili" a causa dell'Emergenza COVID.

Nello specifico e a titolo meramente esemplificativo, obiettivi quali l'incremento dei volumi di produzione e obiettivi quali la riduzione dell'incidenza dei costi sui volumi di produzione, sono stati inficiati sia dal blocco dei ricoveri programmati e delle prestazioni ambulatoriali non urgenti disposti nei periodi di maggior picco della pandemia, sia dall'aumento dei costi per assunzione di nuovo personale a supporto e per l'utilizzo dei dispositivi di protezione.

A fronte tuttavia di obiettivi "irraggiungibili" per le motivazioni innanzi rappresentate, non si può altresì non tener conto delle difficoltà che hanno riscontrato le U.O. nel corso del 2020 e l'impegno profuso al contrasto della Pandemia, che di fatto hanno stravolto l'ordinaria organizzazione con effetti anche sul raggiungimento dei restanti obiettivi.

A tal fine, la Direzione Strategica, anche su richiesta delle OO.SS che hanno invitato l'azienda a tener conto comunque della particolarità che ha caratterizzato l'anno 2020, ha inteso operare

riconoscendo alle strutture direttamente impegnate nella gestione dell'emergenza COVID, un punteggio base di raggiungimento delle performance organizzative, che tenesse conto dell'impegno effettivo di ciascuna struttura.

Al punteggio base così determinato, si somma il punteggio conseguito da ciascuna struttura assegnataria di Budget in relazione agli obiettivi assegnati nelle singole schede.

Cod. Indic	Descrizione Indicatore	valore aziendale anno 2019	valore aziendale anno 2020	trend	target obiettivo 2020	scostamento dal targe	esito
IndInt01A	% DRG Inappropriati	18,60	15,2		<=15%		raggiunto
IndInt01B	Trasferimento DRG Inappropriati in altro setting assistenziale	70,0	89,4	in miglioramento	>=70%	19,4	raggiunto
IndInt01C	Trasferimento DRG Inappropriati in altro setting assistenziale (Con Soglie)	76,7	92,2		>=85%		raggiunto
IndInt02	Riduzione % ricoveri brevi 0-1gg	9,6	8,1		<=10%		raggiunto
IndInt03	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato	13,9	13,4		<=15%		raggiunto
IndInt04	% attrazioni INFRA ed EXTRA regione	14,3	12,2		>=6%		
IndInt11	Valore FARMACI per Punto DRG	306,70	226,10	in miglioramento	miglioramento dato storico		raggiunto
IndInt20	Tempi di attesa secondo PNLA - Cod. Priorità B				>=90%		raggiunto
IndInt20	Tempi di attesa secondo PNLA - Cod. Priorità U				>=90%		raggiunto
MESC03b	Degenza Media Pre Operatoria	1,82	2,10	in peggioramento	<=2 gg	0,1	quasi raggiunto
MESC04.1.1	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	32,1	30,7	in miglioramento	<=35%	-4,3	raggiunto
MESC04.13	DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA)	18,8	13,2	in miglioramento	<=15%	-1,8	raggiunto
MESC05.12	Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	85,6	87,3	in miglioramento	>=90%	-2,7	non raggiunto
MESC05.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	52,2	52,7	in miglioramento	>=70%	-17,3	non raggiunto
MESC05.3	% di prostatectomie transuretrali	87,5	76,7	in peggioramento	>=85%	-8,3	non raggiunto
MESC07.1	Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	28,8	32,7	in peggioramento	<=25%	7,7	non raggiunto
MESC07.3	Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	35,0	30,2	in miglioramento	<=25%	5,2	non raggiunto
MESC07.6	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	3,4	4,1	in peggioramento	<=5%	-0,9	raggiunto
MESC10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	22,43	19,40	in miglioramento	<=26gg	-6,6	raggiunto
MESC10.4.2	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	91,00	50,60	in miglioramento	<=45gg	5,6	non raggiunto
MESC10.4.3	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	16,01	14,80	in miglioramento	<=15gg	-0,2	raggiunto
MESC10.4.4	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	22,00	17,90	in miglioramento	<=15gg	2,9	non raggiunto
MESC10.4.5	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone	21,67	16,60	in miglioramento	<=25gg	-8,4	raggiunto
MESC10.4.6	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero	24,91	24,60	in miglioramento	<=25gg	-0,4	raggiunto
MESC10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	31,32	18,20	in miglioramento	<=30gg	-11,8	raggiunto
MESC36.1	% prostatectomie computer-assistite	65,2	89,6	in miglioramento	>=40%	49,6	raggiunto
PNE006	CARDIOCIRCOLATORIO - IMA %PTCA <2gg	73,8	76,5	in miglioramento	>=70%	6,5	raggiunto
PNE068	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	5,20	5,00	in miglioramento	<=4gg	2,1	non raggiunto
PNE302	CH.GENERALE - Colecistectomia Lapa % Deg PostOp<3gg	79,7	80,5	in miglioramento	>=70%	10,5	raggiunto
IndInt100	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti		92,1		>=90%	2,1	raggiunto

3.1.3 Obiettivi organizzativi annuali e piani operativi

Ciascun obiettivo strategico ha trovato traduzione in obiettivi di performance organizzativa la cui attuazione per l'anno 2020 è stata oggetto di rappresentazione nel paragrafo precedente.

Per la valutazione della performance delle diverse articolazioni aziendali è stata predisposta, da parte della Struttura Programmazione e Controllo di gestione, una scheda di rilevazione delle attività coerente con gli obiettivi strategici e operativi assegnati alle singole unità operative. Tale scheda è stata compilata con i dati estratti dai sistemi informativi in uso (Edotto e Qlickview) e degli indicatori elaborati dall'Unità Controllo di Gestione.

Successivamente, laddove si è riscontrato un disallineamento rispetto ai target previsti, le schede sono state trasmesse a ciascun Direttore di Struttura per avviare il contraddittorio e ottenere informazioni integrative e/o giustificazioni, tali da consentire di completare l'attività prodromica alla valutazione da parte dell'OIV.

Dall'esame delle singole relazioni di struttura, tenuto conto degli obiettivi operativi assegnati per l'anno 2020 e dei valori di riferimento per la valutazione dei risultati, si evince lo sforzo organizzativo posto in essere da tutte le unità operative per ottenere margini di miglioramento il più possibile in linea con gli obiettivi assegnati.

Per il dettaglio delle singole Strutture e articolazioni aziendali si rimanda ai documenti agli atti dell'Azienda.

Per quanto concerne i *Criteri e le Metodologie di valutazione*, restano valide le determinazioni assunte con il vigente sistema di misurazione, adottato con DDG n. 341/2019 e che di seguito sinteticamente si riportano:

Tipologia di obiettivo	percentuale su Valore/punteggio assegnato	
Nei casi in cui l'adempimento consista in un atto da compiersi (ad es., produzione di una relazione; convocazioni da effettuarsi, etc.)	SI	100%
	NO	0%
Nei casi in cui l'obiettivo da raggiungersi possa essere oggetto di graduazione (ad es. avanzamento di indici di performance, in cui generalmente è indicato il miglioramento atteso rispetto a quello conseguito nella precedente annualità)	totalmente raggiunto	100%
	mediamente raggiunto (superiore al minimo ed inferiore all'obiettivo fissato)	in misura percentuale rispetto al grado di obiettivo raggiunto
	inferiore	0%

<p>PREMIALITA' PER OBIETTIVI PARTICOLARMENTE SIGNIFICATIVI <i>(ad es.: raggiungimento di obiettivi ben superiori a quelli concertati; attribuzione di punteggi anche per obiettivi non precedentemente concertati ma che assumano particolare rilevanza)</i></p>	<p>INTEGRAZIONE PUNTEGGIO fino al 50% del valore inizialmente attribuito ad un obiettivo prestabilito</p> <p>ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO per obiettivi non prestabiliti, in misura discrezionalmente individuata tenuto conto della rilevanza del risultato comunque conseguito</p>
--	--

ULTERIORI INDICAZIONI E CRITERI VALUTATIVI

Si riterranno comunque raggiunti, totalmente o parzialmente, quegli obiettivi, generali ed operativi, assegnati in sede di contrattazione di budget, che hanno subito una registrazione di mancato o parziale allineamento al risultato atteso, per cause non direttamente imputabili, o solo parzialmente imputabili, al Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura (ad es. mancata assegnazione e/o disponibilità della risorsa direttamente connessa al raggiungimento dell'obiettivo; attribuzione parziale delle risorse necessarie; altre ragioni, debitamente evidenziate e che siano ritenute ostative al perseguimento e raggiungimento totale o parziale dell'obiettivo).

Inoltre, secondo quanto previsto dal Sistema di Misurazione della Performance, è stata data aderenza alle seguenti aree e/o Range per il grado di misurazione finale del raggiungimento della performance organizzativa:

punteggio ottenuto	Performance Organizzativa
punti 0 - 50	0%
punti 51 - 59	60%
punti 60 - 69	70%
punti 70 - 79	80%
punti 80 -89	90%
punti 90 - 100	100%

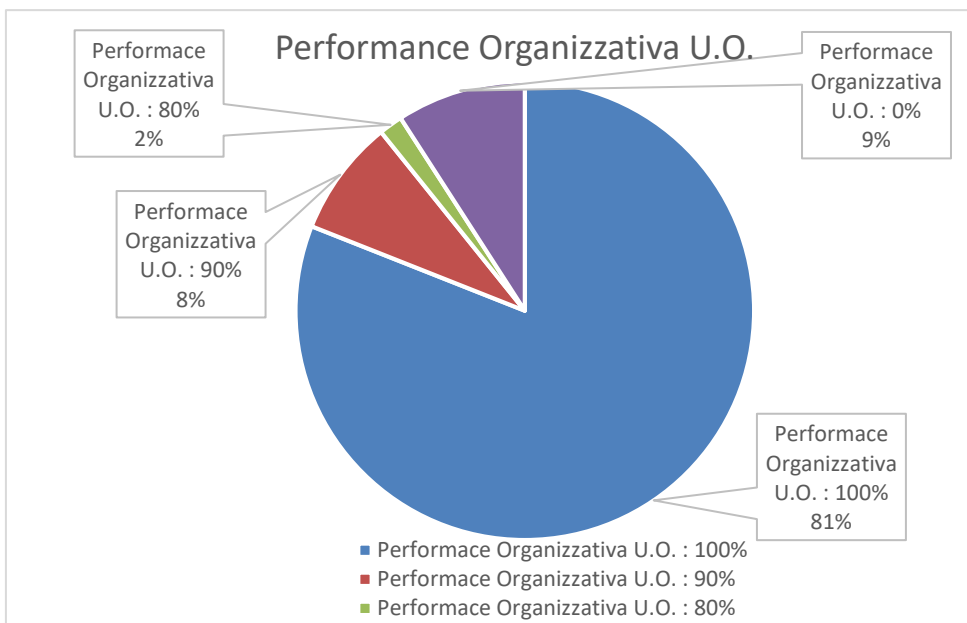
Di seguito, invece, si fornisce la tabella contenente la quota di risultato ottenuta dalle singole strutture aziendali a seguito del punteggio raggiunto per gli obiettivi di performance organizzativa:

STRUTTURE AZIENDALI	% quota risultato 2020
CARDIOTORACOVASCOLARE	
Cardiologia a dir. Universitaria - SC	100
Chirurgia Toracica a dir. Universitaria - SC	100
Medicina dello Sport - SSVD	100
CHIRURGICO	
Chirurgia Generale a dir. Ospedaliera	90
Chirurgia Generale a dir. Universitaria	100
Chirurgia Plastica (e Grandi Ustionati) a dir. Universitaria	100
Odontoiatria a dir. Ospedaliera	100
Oftalmologia a dir. Universitaria	100
Ortopedia e Traumatologia a dir. Universitaria	100
Otorinolaringoiatria a dir. Universitaria	90
Chirurgia Senologica	100
Chirurgia Oncologica	100
Audiovestibologia	80
DONNA E BAMBINO	
Chirurgia Pediatrica a dir. Ospedaliera	100
Chirurgia Pediatrica a dir. Universitaria	90
Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale	100
Neuropsichiatria Infantile a dir. Ospedaliera	100
Ostetricia e Ginecologia a dir. Ospedaliera	90
Ostetricia e Ginecologia a dir. Universitaria	90
Pediatria a dir. Universitaria	100

PMA e Fisiopatologia della riproduzione	100
Nido e Sten	100
EMERGENZA E URGENZA	
Anestesia-Rianimazione	100
Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp	80
Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza	100
Centrale Operativa 118	100
CAV - Centro Antiveneni	100
INTERNISTICO	
Dermatologia a dir Ospedaliera	100
Geriatrics a dir. Ospedaliera	100
Malattie Infettive a dir. Universitaria	100
Medicina a dir. Universitaria	100
Medicina a dir. Ospedaliera	100
Reumatologia a dir. Universitaria	100
Reumatologia ospedaliera	100
Epatologia	100
Dermatologia a dir. Univ (conform Medicina e Chirurgia d'Urgenza)	100
MEDICINA SPECIALISTICA	
Endocrinologia a dir. Universitaria	100
Gastroenterologie Osp-univ	100
Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	100
Malattie Apparato Respiratorio Univers.	100
SSVD Allergologia osp	100
SSVD Allergologia Univ	100
Endoscopia Digestiva	100
NEFRO-UROLOGICO	
Nefrologia a dir. Universitaria	100
Urologia e Trapianti a dir. Universitaria	100
NEUROSCIENZE	
Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Universitaria	100
Neurochirurgia a dir. Ospedaliera	100
Neurologia dir. Universitaria	80
Neurologia a dir. Ospedaliera	100
Neurofisiopatologia	100
Psicologia	100
Psichiatria	100
ONCO-EMATOLOGICO	
Ematologia a dir. Ospedaliera	100
Oncologia	100
Radioterapia	100
Medicina Nucleare - Fisica	100
Oncoematologia medica e Terapia Biomolecolare	100
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	
Anatomia patologica e citopatologia diagnostica	100
Patologia clinica ospedaliera	100
Genetica medica a dir. Univer_cromatografia e spettrometria	100
Medicina trasfusionale	100
Organizzazione unica Prelievi	100
Biologia molecolare oncologia	100
Microbiologia e Virologia	100
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
Radiodiagnostica a dir. ospedaliera	100
Radiodiagnostica a dir. univ	100
Radiologia d'urgenza	100
Diagnostica senologica	100
Radiologia interventistica	100
MEDICO - GERIATRICO - RIABILITATIVO	
Geriatrics - Medicina Lucera	100
Lungodegenza Lucera	100

Terapia del dolore	100
AREA DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DI STAFF	
Struttura Farmacia	100
Igiene ed Accreditamento	100
Direzione Sanitaria -SIOS- Statistica ed Epidemiologia	100
Igiene a direzione Universitaria	100
Medicina Legale a dir. Universitaria	90
Organizzazione di Presidio	100
Formazione	100
Medicina del Lavoro	100
Gestione Strategiche, Generali e di Staff	
Gestione Risorse Umane	100
Area Economico Finanziaria	100
Struttura Burocratica Legale	100
Affari Generali e Tutela Privacy	100
Gestione Strategiche, Generali e di Staff	
Gestione del Patrimonio	100
Gestione Tecnica	100
Programmazione e Controllo di Gestione	100
Manutenzione Impianti	100
Servizio Ingegneria Clinica	100
Gestione CUP aziendale e Libera Professione	100

Performace Organizzativa U.O. : 100%	631
Performace Organizzativa U.O. : 90%	64
Performace Organizzativa U.O. : 80%	13
Performace Organizzativa U.O. : 0%	71



3.2 Della performance individuale

Il sistema di attribuzione dei premi della performance organizzativa e individuale del personale dipendente del Policlinico si basa sulla definizione e assegnazione di obiettivi, programmi e progetti per l'incremento della produttività e per il miglioramento della qualità dei servizi, in coerenza con il sistema generale di programmazione aziendale. Il sistema di attribuzione dei premi della performance organizzativa e

individuale, in connessione con il sistema di valutazione, è teso ovviamente alla premialità del personale.

La valutazione della *performance individuale* relativa all'anno 2020 è stata effettuata nei confronti di tutto il personale dipendente sia appartenente all'Area di Comparto, sia all'Area della dirigenza, ivi compreso il personale universitario conferito all'assistenza, secondo il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria degli Ospedali Riuniti di Foggia", approvato con DDG n. 325 del 19/06/2019, nonché sulla base del regolamento aziendale allegato al Contratto Integrativo del personale dell'Area di Comparto 2016/18 sottoscritto il 27/10/2020.

Anche per l'anno 2020 è stato utilizzato un sistema *web-based* implementato grazie al supporto di una società esterna ed utilizzato dall'Area Gestione Risorse Umane per la valutazione della performance individuale dei dipendenti, che avviene tramite una specifica procedura informatizzata ove i soggetti valutatori hanno potuto compilare la scheda di valutazione accedendo, con proprie credenziali, su una piattaforma informatica; la scheda di valutazione una volta compilata è stata automaticamente posta in visione telematica del valutato, prevedendo la possibilità di accettazione, con o senza annotazioni, ovvero di non accettazione/convalida e quindi successiva contestazione.

La valutazione della Performance individuale è strettamente connessa alla Performance organizzativa, in quanto incide sull'apporto del singolo al raggiungimento degli obiettivi della Struttura. La valutazione ha ad oggetto le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali del personale dipendente. La stessa è misurata sulla base delle azioni/obiettivi organizzativi di Struttura, individuali e/o di gruppo eventualmente assegnati, nonché sulla valutazione dei comportamenti, impegno e capacità del valutato.

In particolare, con riferimento alla *dirigenza* viene valutato l'insieme dei comportamenti organizzativi, cioè delle capacità, delle conoscenze e delle esperienze che i dirigenti pongono in essere per il raggiungimento degli obiettivi affidati e per gestire le risorse ed il personale assegnato. La valutazione è effettuata, quindi, sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi, sia in relazione alle capacità e competenze espresse nel periodo di riferimento.

La metodologia applicata dall'Azienda in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede la definizione di un certo numero di aree di analisi all'interno di queste l'indicazione dei relativi item, sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico. In particolare, il valutatore di prima istanza potrà orientarsi sulla base di una scala a cinque gradini, cui corrispondono altrettanti giudizi di valore differenziale rispetto ad un giudizio medio-atteeso considerato "adeguato", cui, per convenzione, si attribuisce un punteggio pari a 3.

La correlazione fra giudizi sintetici e punteggio è definita secondo lo schema seguente:

ESITO OSSERVATO	GIUDIZIO SINTETICO
LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	5
SUPERIORE ALL'ATTESA	4
ADEGUATO - IN LINEA CON L'ATTESA	3
INFERIORE ALL'ATTESA	2
LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	1

La valutazione annuale positiva consente il riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante

adottato in Azienda. Al suddetto SMVP sono allegate le schede di valutazione per il personale dirigenziale e per l'Area di Comparto, che riportano le varie tipologie di scheda, differenziate in funzione del ruolo svolto dal valutato:

- direttore/dirigente (con responsabilità di struttura e di gestione risorse);
- personale non dirigente (dipendente di categoria: A, B, Bs, C, D, Ds, coordinatori e responsabili di posizione organizzativa).

La valutazione di prima istanza del personale dirigenziale è effettuata dal superiore gerarchico e sono previste le schede per la valutazione di I istanza sulla base del seguente punteggio:

- 1) Per i Direttori e Dirigenti di Struttura semplice, è pari a 160, così suddiviso:
 - Area manageriale punti 80 max;
 - Area gestionale punti 80 max;
- 2) Per i Dirigenti (art. 27, co. 1, lett. C e D del CCNL 8/6/2000) è pari a 80 punti max.

Le griglie di valutazione del personale dirigenziale nel SMVP in uso si articolano in base ai seguenti intervalli di valori (range), valevoli sia per i Direttori/Dirigenti di struttura semplice (area manageriale e area gestionale) e sia per i Dirigenti ex art. 27 comma 1 lettere C e D del CCNL 8/6/2000:

Giudizio sintetico	Esito osservato	Range	% di attrib. retribuzione di risultato	Punt. Ottenuti
5	LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	70-80	100	
4	SUPERIORE ALL'ATTESA	59-69	90	
3	ADEGUATO- IN LINEA CON L'ATTESA	48-58	80	
2	INFERIORE ALLE ATTESE	39-47	0	
1	LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	0-38	0	

La valutazione di seconda istanza per il personale appartenente all'Area della dirigenza è effettuata dall'O.I.V., ed è stata utilizzata la stessa procedura informatizzata.

La valutazione del personale dell'Area di **Comparto** è effettuata dal superiore gerarchico mediante utilizzo di apposite schede di valutazione, secondo le modalità ed i criteri di cui al regolamento aziendale, allegato al Contratto Integrativo del personale dell'Area di Comparto 2016/18 sottoscritto il 27/10/2020.

Nella scheda di valutazione, per ogni fattore/item oggetto di valutazione descritto i punti sono attribuiti, in scala da 1 a 5, con la graduazione dei giudizi indicata in legenda e per ciascun giudizio è previsto un range ed il relativo grado di percentuale di raggiungimento della performance individuale:

LEGENDA	Giudizio sintetico	ESITO OSSERVATO	Range	%	Punt. Otten.
	5	LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	41-50	100	
	4	SUPERIORE ALL'ATTESA	31-40	90	
	3	ADEGUATO - IN LINEA CON L'ATTESA	21-30	80	
	2	INFERIORE ALL'ATTESA	19-20	0	
	1	LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	0-10	0	

Partecipano al Sistema incentivante solo i dipendenti che hanno ottenuto una percentuale dall'80 al 100%.

In particolare la distribuzione del premio per ogni Struttura avviene in base al numero di dipendenti ed alle loro categorie di appartenenza, secondo i seguenti coefficienti:

Categoria	Coefficiente
A	1
B	1,3
BS	1,8
C	2
D	2,5
D (IOS –IOC)	3
Ds	3

L’Azienda ha, pertanto, adottato una logica a “cascata” per gestire la performance organizzativa e quella individuale. Relativamente alla prima, ferma restando la valutazione degli obiettivi assegnati, si prevede che il risultato finale della performance organizzativa della struttura, annualmente, incida secondo la misura e il grado di raggiungimento dei risultati di gestione, come di seguito specificato:

La somma dei punteggi dei singoli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica sarà graduata secondo la seguente tabella:		
punteggio ottenuto	Performance Organizzativa di struttura	Riduzione percentuale Fondo di struttura
punti 0 - 50	0%	0%
punti 51 - 59	60%	Riduzione del 15%
punti 60 - 69	70%	Riduzione del 10%
punti 70 - 79	80%	Riduzione del 5%
punti 80 -89	90%	Nessuna riduzione
punti 90 - 100	100%	

Il Fondo di ogni singola Struttura è poi attribuito ai singoli in quote individuali che tengano conto, altresì, della presenza in servizio. Sono considerate assenze, ai sensi del SMVP aziendale, quelle relative a:

- assenze ex Legge n. 151 e s.m.i.;
- malattia;
- aspettativa senza assegni;
- servizio militare;
- aspettativa per motivi politici e assenze per incarichi pubblici;
- assenze ex L. n. 104/1992 e s.m.i. per i parenti;
- posizione di distacco per motivi sindacali.

Dati sulla Performance individuale

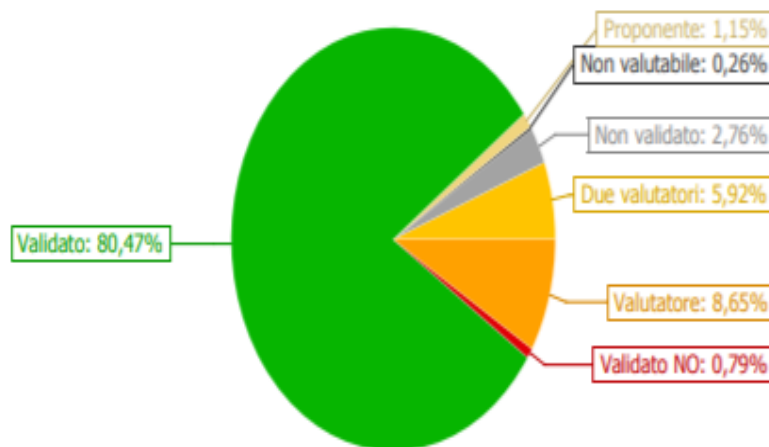
Dall’esame delle schede presenti nel sistema web-based emergono i dati riepilogativi sotto riportati, relativi alla valutazione della performance individuale:

1) **per tutto il personale dipendente:**

A	B	BS	C	COOR.	D	DP	DRS	DS	POS.ORG.	totale
254	106	612	103	44	1.996	645	134	13	10	3.917

Stato valutazioni

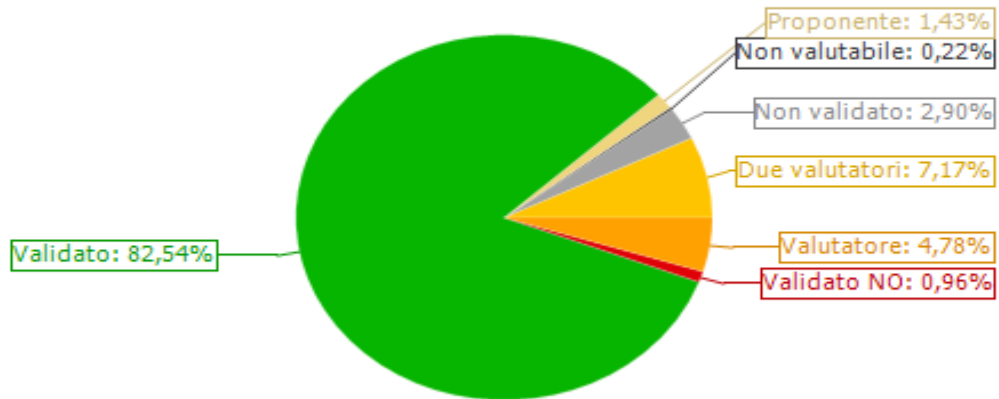
STATO SCHEDE



2) **per il personale dell'Area di comparto:**

A	254
B	106
BS	612
C	103
COOR.	44
D	1.996
DS	13
POS.ORG.	10
totale	3.138

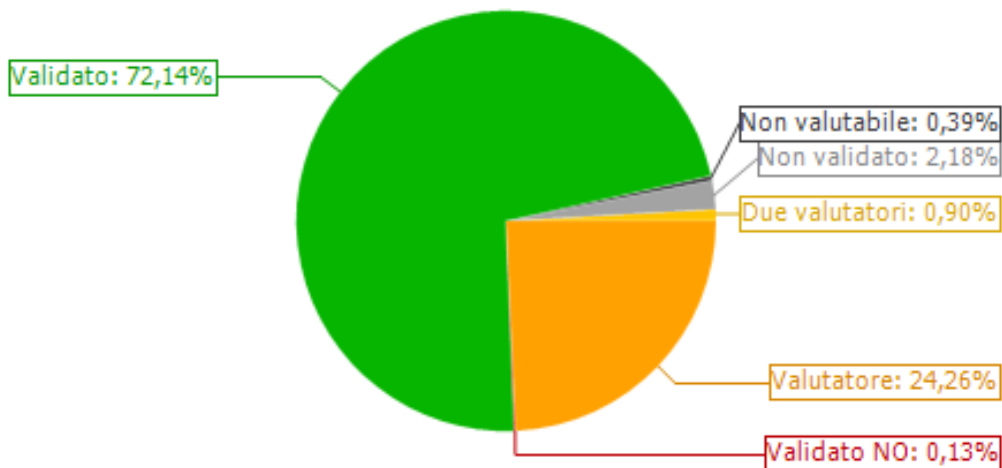
Stato schede



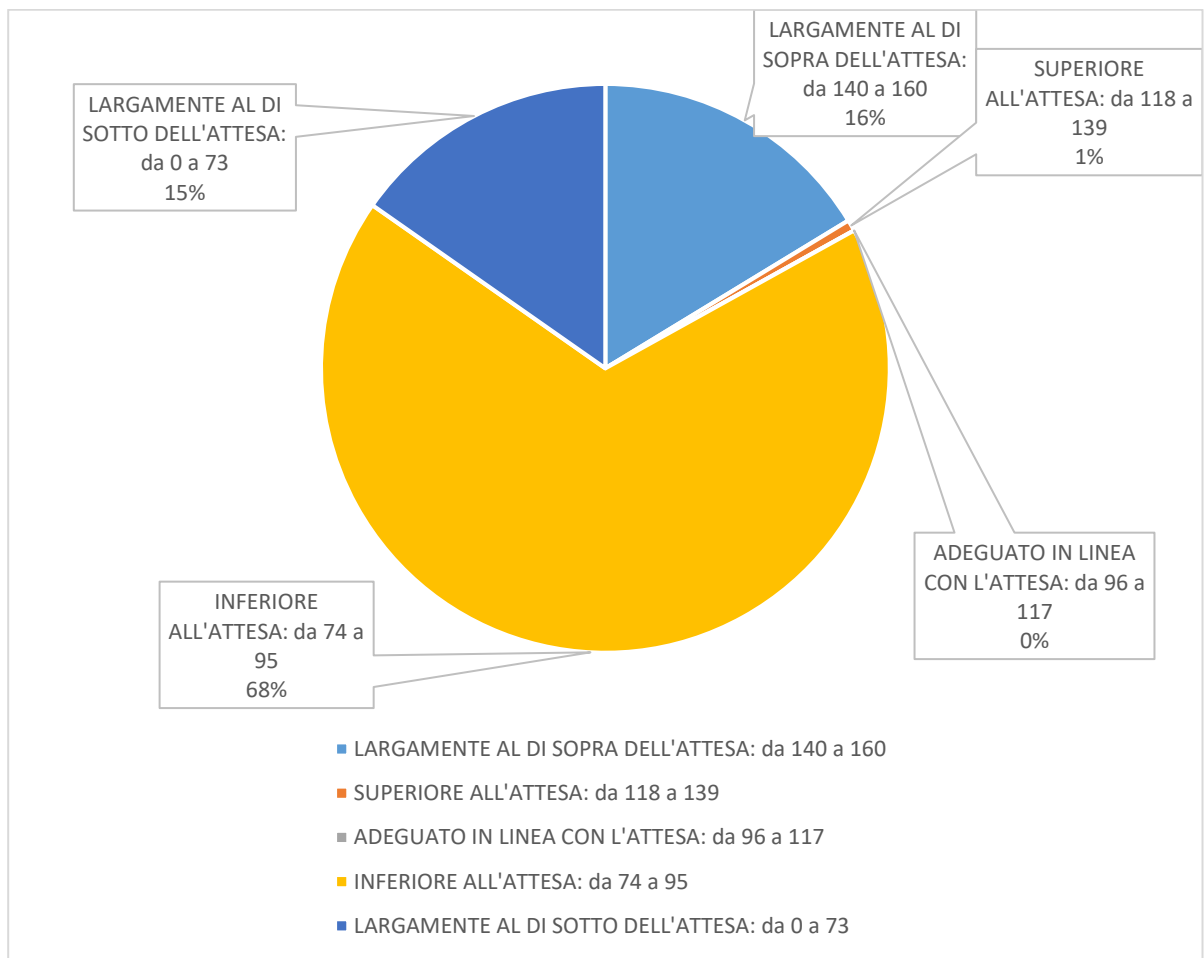
3) per il personale dirigenziale:

DP	645
DRS	134
totale	779

Stato schede



LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA: da 140 a 160	127
SUPERIORE ALL'ATTESA: da 118 a 139	5
ADEGUATO IN LINEA CON L'ATTESA: da 96 a 117	0
INFERIORE ALL'ATTESA: da 74 a 95	528
LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA: da 0 a 73	119



4. Bilancio di genere

In questo paragrafo si evidenziano gli impegni dell'Azienda nel condurre il suo agire verso il rispetto delle pari opportunità¹⁰.

Presso gli Ospedali Riuniti, opera, come previsto dalla norma di settore, il **Comitato Unico di Garanzia** per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Costituito nel 2018 con delibera del direttore generale n.714 del 26/11/2018, l'organismo è composto complessivamente da 13 componenti, un pari numero di componenti di nomina sindacale e di rappresentanti dell'Amministrazione.

Le finalità del CUG, nell'ambito della Azienda, sono: garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica, realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurare la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantire pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori e contrastare ogni forma di discriminazione diretta e indiretta. Oltre a compiti propositivi, consultivi e di verifica, il CUG ha il compito di preparare il Piano di azioni positive, ovvero misure che mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini. Il piano richiamato è in fase di perfezionamento e in imminenza di adozione.

E in fase di definizione anche il regolamento del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti di Foggia", che prevede tra le attività del CUG, l'attivazione del servizio "sportello d'ascolto" del disagio lavorativo. Lo sportello nasce come servizio di supporto ai dipendenti che si trovano in situazione di malessere lavorativo e difficoltà psico-sociali nell'ambiente di lavoro, dando voce e ascolto all'individualità e alle esigenze del singolo professionista.

Sin dall'ottobre 2019, è proseguito un progetto regionale ha previsto per tutti i Pronto soccorso della Regione le **Stanze Rosa** – con annessi pannelli informativi ambientali, come contemplato nelle Linee guida Hospitality. Le Linee offrono un'innovativa visione integrata dei servizi di accoglienza per pazienti e utenti. Definiscono un sistema identitario, comune e riconoscibile per gli ospedali, i Presidi Territoriali di Assistenza (Pta) e la rete dei centri territoriali di assistenza (poliambulatori, consultori, centri vaccini etc), declinando soluzioni esecutive, sostenibili e specifiche per la Puglia. Sono applicabili sia per il graduale adeguamento dei plessi preesistenti sia per la realizzazione di nuove strutture sanitarie. Pilastri delle Linee Guida sono il sistema identitario visivo, declinato e integrato con segnaletica, allestimenti e arredi, governance e formazione.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia nel dicembre 2019 aveva ricevuto dalla Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, due Bollini Rosa (su una scala da uno a tre) per il biennio 2020-2021. I **Bollini Rosa** sono il riconoscimento che Fondazione Onda, impegnata sul fronte della promozione della medicina di genere, attribuisce sin dal 2007 agli ospedali attenti alla salute femminile e che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie delle donne¹¹.

¹⁰ Il tema delle pari opportunità ha come obiettivo quello di realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

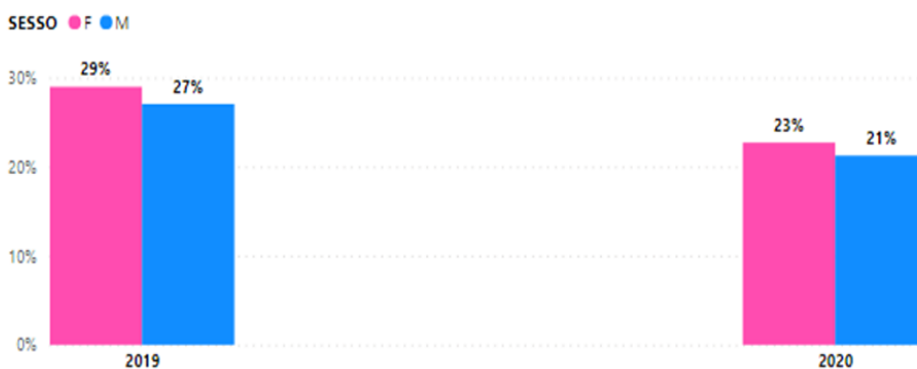
¹¹ Rispetto al biennio precedente, sono aumentati da 306 a 335 gli ospedali italiani impegnati nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili. Oltre a una crescita in termini di numeri, si assiste ad un miglioramento della qualità: gli ospedali che

La valutazione delle strutture ospedaliere e l'assegnazione dei Bollini Rosa è avvenuta tramite un questionario di candidatura composto da quasi 500 domande suddivise in 18 aree specialistiche. Un'apposita commissione multidisciplinare, presieduta da Walter Ricciardi, Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica del Policlinico Gemelli di Roma, ha validato i bollini conseguiti dagli ospedali nella candidatura considerando gli elementi qualitativi di particolare rilevanza e il risultato ottenuto nelle diverse aree specialistiche presentate.

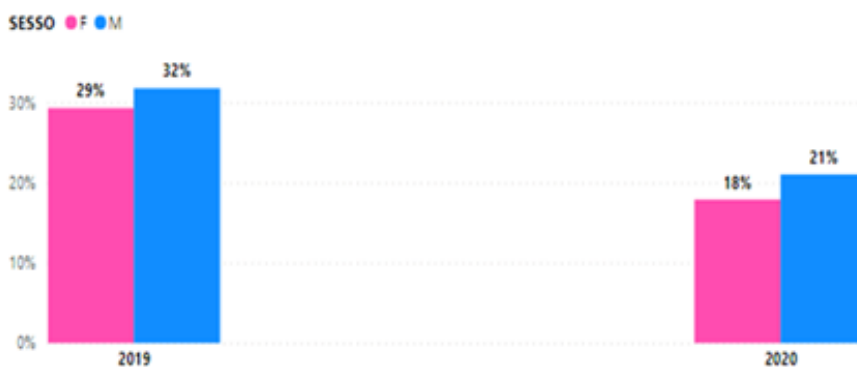
Tre i criteri di valutazione con cui sono stati valutati gli ospedali candidati: la presenza di specialità cliniche che trattano problematiche di salute specificatamente femminili e patologie trasversali ai due generi che necessitano di percorsi differenziati, di percorsi diagnostico-terapeutici e di servizi clinico-assistenziali in grado di assicurare un approccio efficace ed efficiente in relazione alle esigenze e alle caratteristiche psico-fisiche della paziente e di ulteriori servizi volti a garantire un'adeguata accoglienza e degenza della donna tra cui il supporto di volontari, la mediazione culturale e l'assistenza sociale.

Rilevante in questo capitolo che raccoglie le analisi di genere, è la presentazione dei principali "numeri aziendali" relativi all'assistenza erogata per tipologia di prestazione.

Articolazione di genere della popolazione assistita per attività di ricovero ordinario

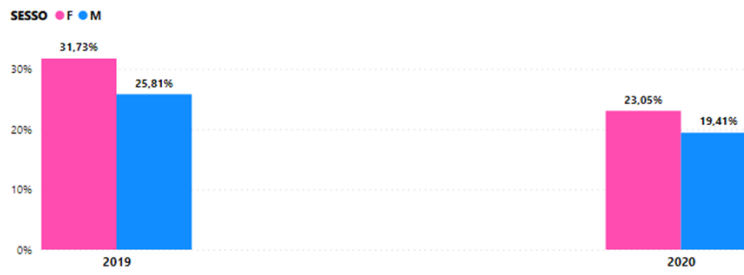


Articolazione di genere della popolazione assistita per attività di ricovero diurno



hanno ottenuto il massimo riconoscimento, tre bollini, sono infatti passati da 71 a 96. Inoltre, 167 strutture hanno conquistato due bollini e 72 un bollino.

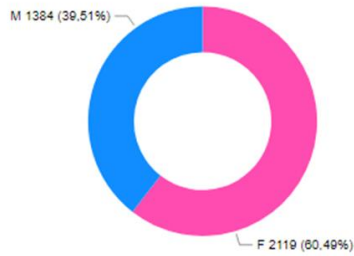
Articolazione di genere della popolazione assistita per attività specialistica



Infine, in tale sezione della relazione merita anche rilevare la composizione del personale dipendente per “genere” sia ospedaliero che universitario in assistenza.

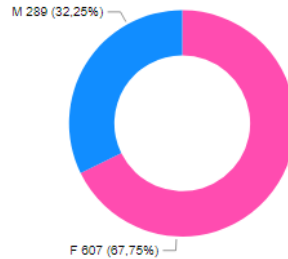
PERSONALE DIPENDENTE 2020 PER GENERE

SESSO ● F ● M



PERSONALE DIPENDENTE DETERMINATO 2020 PER GENERE

SESSO ● F ● M



PERSONALE DIPENDENTE 2020 PER GENERE

SESSO ● F ● M

