



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

PIANO DELLA PERFORMANCE

- **Marzo 2015** -

Indice

Premessa.....	3
Identità dell'azienda sanitaria.....	4
Il contesto normativo di riferimento.....	4
Chi siamo e cosa facciamo.....	4
Il contesto nel quale si opera.....	5
Il personale.....	6
I dati economici.....	7
Come operiamo.....	8
Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance.....	10
Dimensione della performance della produzione.....	11
Dimensione della performance della qualità.....	11
Dimensione della performance della sostenibilità.....	12
Dimensione della performance dell'innovazione.....	15
Dimensione della performance della ricerca e didattica	16
Misurazione e valutazione della performance.....	17
Collegamento con la trasparenza e l'integrità.....	19
Indicatori di risultato.....	20

Premessa

Il piano della performance è un documento di programmazione triennale previsto dalla normativa nazionale (DL 150/2009) che individua gli obiettivi strategici ed operativi, con gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale, nelle sue diverse dimensioni. La declinazione aziendale tiene conto delle linee guida per l'applicazione del ciclo di gestione delle performance nelle aziende ed enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, delineate dall'Organismo Indipendente di Valutazione (Delibera n. 1 del 19.12.2014).

Oltre all'adempimento di quanto disposto dalla normativa, il piano della performance si pone l'obiettivo di diventare:

- uno strumento di supporto alla guida dell'azienda nei confronti dei professionisti interni e di responsabilizzazione collettiva le priorità strategiche individuate ed esplicitate nel dialogo con la direzione aziendale;
- uno strumento ad uso esterno per la comunicazione degli obiettivi perseguiti dall'azienda, l'assunzione della responsabilità di esecuzione e la relativa rendicontazione.

Il piano, pur essendo un documento programmatico pluriennale, si focalizza principalmente sugli obiettivi annuali già definiti che potranno essere rivisitati, integrati e sviluppati a seguito del recente insediamento del nuovo assetto della Direzione Generale e degli obiettivi definiti dalla nuova Giunta Regionale. Nell'attesa della declinazione del piano strategico alla luce dei nuovi obiettivi, proseguirà il piano delle azioni in corso, in coerenza con gli obiettivi definiti in ambito metropolitano e provinciale e ai piani di sviluppo aziendali e della programmazione regionale.

Le indicazioni operative date dall'Autorità Nazionale Anticorruzione sottolineano la necessità di integrare il ciclo della gestione della performance con strumenti, processi e attività posti in essere per l'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. In coerenza con quanto disposto il piano della performance tiene conto di tali disposizioni.

Identità dell'azienda sanitaria

Il contesto normativo di riferimento

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna è istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 ed è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo o di intesa aventi carattere generale e speciale:

a - Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 recante "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie" ai sensi dell'art.9, comma 6, della L. R. n. 29/2004;

b - Deliberazione della Giunta Regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29".

L'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale e costituisce la sede privilegiata dell'integrazione della tradizionale e primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e di ricerca in quanto Azienda di riferimento per l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna.

Ai fini della descrizione dell'assetto istituzionale, alla descrizione degli organi, degli organismi istituzionali, delle strutture organizzative orizzontali e verticali che sono a supporto dell'azione di governo della Direzione si rimanda a:

- atto aziendale deliberato con del. n. 147 del 4 novembre 2008;
- riassetto organizzativo della direzione aziendale deliberato con del. 31 del 31 gennaio 2012;
- regolamento di organizzazione aziendale approvato con delibera n. 345 del 5 agosto 2013;
- delibera di istituzione dei Dipartimenti ad attività integrata delibera n. 318 del 30/06/2014.

Chi siamo e cosa facciamo

La mission aziendale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale ed internazionale.

Promuove l'innovazione, persegue la centralità del paziente/utente e dello studente e favorisce la valorizzazione dei professionisti anche mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

Svolge in modo unitario ed inscindibile le funzioni di assistenza, ricerca e formazione, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute, e del Sistema Universitario, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

La vision aziendale

L'Azienda adotta come metodo fondamentale di gestione la programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita in base agli indirizzi programmatici della Regione Emilia-Romagna e dell'Alma Mater Studiorum, in sinergia con la programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Tali indirizzi vanno a costituire il quadro di riferimento entro il quale deve essere elaborata la programmazione aziendale.

Gli impegni che l'Azienda assume si basano sulle seguenti macro aree strategiche, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:

- La centralità del cittadino-utente
- L'integrazione Ospedale-Università
- Innovazione, ricerca e sviluppo
- Il sistema del governo aziendale
- Il ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale
- Ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie
- L'equilibrio di bilancio.

Contesto nel quale si opera

Il Policlinico di Sant'Orsola è un'Azienda ospedaliero-universitaria, sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Il primo nucleo dell'ospedale risale al 1592.

Oggi si colloca nel cuore della città di Bologna, con 27 padiglioni che coprono un'estensione pari a circa 1,8 chilometri quadrati. Nel corso del 2015 verrà attivato il nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare articolato su ulteriori 37.000mq. L'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna è dotata di 1.535 posti letto con un organico di 5.379, compresi i ricercatori e i medici universitari, pari al 1,2% degli occupati della provincia.

Gli studenti Facoltà Medicina e Chirurgia e medici in formazione (a.a. 2013/2014) sono 4.184. Tra personale dipendente, studenti e docenti universitari, pazienti e visitatori, fornitori sono circa 20mila le persone che lo frequentano quotidianamente.

L'Azienda opera sul territorio provinciale e regionale nell'ambito del quale la popolazione assistibile complessivamente è pari a 4.381.810, di cui il 23,2% con età superiore ai 65 anni e il 14,5% in età pediatrica inferiore ai 13 anni. Nell'ambito della provincia l'Azienda definisce ogni anno i volumi di attività con le due Ausl che insistono sul territorio, Bologna e Imola, coerentemente con le linee di programmazione di Area Vasta, Provinciale e Metropolitana. La popolazione assistibile della provincia è di circa 1 milione di persone, con una percentuale di utenti con età maggiore di 65 anni maggiore della media regionale (24,1%).

Oltre al territorio provinciale e regionale l'Azienda è centro di attrazione di pazienti provenienti dal territorio nazionale e internazionale. Nel 2014 sono stati fatti 67mila ricoveri di cui il 74,2% residenti a Bologna, il 10,4% residenti in regione e il restante 15,4% residente fuori regione. Il confronto con le altre aziende ospedaliere presenti nel territorio regionale, evidenzia che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha un grado di attrazione significativamente più alto: l'85% della mobilità attiva extraregionale delle aziende ospedaliero universitarie della regione viene effettuata in questa

azienda.

Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sono presenti quasi tutte le discipline, fatta eccezione esclusivamente della Neurochirurgia, centro grandi ustionati, sistema 118, ed è centro di riferimento nazionale ed internazionale per numerose patologie. Le funzioni rispetto alle quali l'Azienda Ospedaliera è centro di riferimento regionale o centro di eccellenza, definite secondo il modello di sviluppo del sistema ospedaliero regionale hub&spoke (DGR 1267/2002) e atti deliberativi successivi sono:

- Cardiocirurgia e cardiologia interventistica per l'età adulta e pediatrica
- Trapianto di organi (cuore, polmone, rene adulti e pediatrico, fegato, intestino isolato e multiviscerale) e di midollo adulti e pediatrico e sede del Centro di riferimento regionale per i trapianti
- Terapia intensiva neonatale
- Malattie rare pediatriche
- Screening neonatale
- Genetica medica
- Centro di riferimento per le emergenze microbiologiche
- Sindrome di marfan
- Centro immunoematologia avanzata
- Neuropsichiatria infantile
- Fisiopatologia della riproduzione umana
- Chirurgia plastica
- Chirurgia maxillo facciale
- Chirurgia pediatrica

A testimonianza della valenza sociale e professionale riconosciuta all'Azienda, si sottolinea anche che storicamente il valore di lasciti e donazioni da parte dei cittadini, Fondazioni, Ditte e Associazioni nel tempo è stato elevato.

Il personale

Il personale presente all'interno dell'azienda al 31.12.2014 è di 5.379 unità, in costante riduzione del corso dell'ultimo triennio. Ai fini della completa rappresentazione della carta d'identità del personale si rimanda al capitolo dedicato del Bilancio di Missione 2013 e ai dati trasmessi con il flusso informativo del conto annuale, di cui si riportano gli aspetti più rilevanti:

- **Tipologia contrattuale:** nel 2013 su un totale di 5.402 unità di personale, 4.808 (89%) sono dipendenti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), 345 (6,4%) sono dipendenti universitari, 162 presenti con contratti libero professionali (2,9%), 79 co.co.co (1,5%) e 8 borsisti. La prevalenza del personale dipendente dal SSR ha un rapporto di lavoro a tempo indeterminato (99%) e per quanto attiene il personale universitario la percentuale sale al 100%;
- **Composizione di genere:** la prevalenza di personale è di sesso femminile, pari al 67,4% del totale. Per i dipendenti del SSR le donne sono 3.316 (68,9% del totale) mentre per il personale

- AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -

universitario le donne sono 189 pari al 54,8% del totale. Nonostante sia netta la maggioranza delle donne sul totale del personale, la dirigenza medica resta composta prevalentemente da uomini (51%) rispetto alle donne (49%). Questo è ancora più evidente nel personale universitario dove la composizione è 72% medici universitari uomini, contro il 28% delle donne;

- **Articolazione anagrafica:** il 65% del personale dell'Azienda ricade in fasce di età comprese fra i 35 e i 54 anni. La fascia di età da 55-64 anni rappresenta il 17,7% del totale, mentre la classe degli under 35 anni (16,8% del totale) registra un trend in riduzione numerica, -100 unità nel 2013, con particolare riduzione registrata dal personale infermieristico, dove aumenta la numerosità della fascia di età dai 55 ai 64 anni;
- **Categoria di personale dipendente ospedaliero e universitario:**
 - o dirigenti medici ospedalieri sono 635 e 222 gli universitari;
 - o dirigenti sanitari: ospedalieri 89 e 16 gli universitari;
 - o dirigenti dirigenza tecnico, amministrativa e professionale: 40 ospedalieri e 2 universitari;
 - o personale infermieristico: 2.115 ospedalieri, 13 universitari;
 - o personale tecnico sanitario, della prevenzione e della riabilitazione: 444 ospedalieri, 23 universitari;
 - o altro personale addetto all'assistenza, ausiliari e personale amministrativo: 909 ospedalieri, 69 universitari.
- **Altri indicatori:**
 - o indice di turnover su personale a tempo indeterminato: turnover positivo 1,7% (1,15% nel 2013), turnover negativo 3,8% (3,1% nel 2013). Complessivamente le unità di personale con contratto a tempo indeterminato sono -98 nel 2014, verso -95 nel 2013.
I contratti a tempo determinato sono +9 nel 2014, verso -13 nel 2013.

Dati economici

Si riportano a seguire le principali dimensioni del bilancio di esercizio 2013:

- valore della produzione: 558milioni di euro
- costo del personale: 259milioni di euro;
- acquisto beni e servizi: 272,4milioni di euro
- differenza fra valore e costi della produzione: +13,854milioni di euro;
- risultato di esercizio: +4.072 euro;
- fornitori: 1.816, l'impatto economico sul territorio rappresenta il 42% dei rapporti con i fornitori della Regione Emilia-Romagna, di cui il 33% presenti sul territorio provinciale;
- investimenti realizzati: 25milioni di euro;
- uscita di cassa media mensile per pagamenti: 58milioni di euro

- AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -

- tempi medi di pagamento fatture per fornitura beni e servizi: 60 giorni
- impatto sul PIL provinciale: 0,8%

Per la più completa descrizione delle dinamiche economiche aziendali si rimanda al Bilancio di Esercizio e relativa nota integrativa (delibera 183 del 29 aprile 2014).

Come operiamo

Attualmente il Policlinico è organizzato in 80 unità operative articolate in 9 Dipartimenti ad attività integrata, dove viene assicurato l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Dal punto di vista organizzativo l'azienda è rappresentata dalla Direzione Aziendale che ha l'obiettivo di perseguire gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. L'articolazione aziendale è attualmente così composta:

Dipartimenti ad attività integrata	
1	Dipartimento della Medicina diagnostica e della prevenzione: Anatomia e Istologia Patologica, SSD Anestesiologia, Laboratorio Centralizzato, Medicina del Lavoro, Microbiologia, Radiologie, Programma Valutazione delle potenzialità applicative e validazione di test morfologici e molecolari innovativi in medicina di laboratorio, Programma Valutazione dell'appropriatezza e dell'accuratezza diagnostica, nell'ottica dell'EBM, dei test analitici, chimico-clinici innovativi in medicina di laboratorio
2	Dipartimento dell'Emergenza-urgenza: Anestesia e Terapia intensiva Polivalente, Programma Dipartimentale di Chirurgia in urgenza, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia
3	Dipartimento della Donna, del bambino e delle malattie urologiche: Anestesiologia e Rianimazione, Chirurgia della mammella, Chirurgia Pediatrica di Bologna, Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana, Neonatologia, Neuropsichiatria Infantile, SSD Oncologia Ginecologica ,Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale , Pediatria, Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso Pediatrico e Osservazione Breve Intensiva, Pronto Soccorso Ostetrico, Ginecologico e OBI, Urologia, SSD Andrologia, Programma dipartimentale di Chirurgia pelvica complessa, Genetica Medica
4	Dipartimento Cardio-toraco-vascolare: Anestesiologia e Rianimazione, Angiologia e Malattie della Coagulazione, Cardiocirurgia, Cardiocirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, Cardiologia, Cardiologia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Medicina Interna, Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria, Pneumologia Interventistica, Programma Coordinamento per l'organizzazione tecnologica
5	Dipartimento dell'Apparato digerente: Chirurgie Generali, Gastroenterologia, SSD Gastroenterologia: diagnosi e trattamento delle malattie delle vie biliari, SSD Centro regionale di riferimento per l'insufficienza intestinale cronica benigna "M. Miglioli", SSD Malattie infiammatorie croniche intestinali, Medicine Interne, Semeiotica Medica, Programma Week Surgery Sant'Orsola presso Budrio
6	Dipartimento di Oncologia e di Ematologia: Ematologia, Emolinfopatia, Medicina Nucleare, Oncologia Medica, SSD Oncologia Medica, Radioterapie
7	Dipartimento Testa collo e organi di senso: Chirurgia Orale e Maxillo-Facciale, Chirurgia Plastica, Dermatologia, Neurologia, Neuroradiologia Diagnostica ed Interventistica, Oftalmologie, Otorinolaringoiatria e Audiologia
8	Dipartimento Medico della continuità assistenziale e della disabilità: Diabetologia, Endocrinologia, Geriatrie, SSD Malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Interna - Zoli
9	Dipartimento delle Insufficienze d'organo e dei trapianti: Anestesiologia e Rianimazione, Centro Riferimento Trapianti, Chirurgia Generale e dei Trapianti, SSD Diagnostica istopatologica e molecolare degli organi solidi e del relativo trapianto, Malattie Infettive, Medicina Interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo, Nefrologia, Dialisi e Ipertensione,

- AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -

	Nefrologia, Dialisi e Trapianto
Uffici di Staff	
1	Afferenza prevalente al Direttore Generale: Coordinamento degli staff, Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA), Sorveglianza sanitaria aziendale Comunicazione e Ufficio Stampa, Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e Rapporti con le Associazioni di Volontariato, Controllo di gestione e sistema informativo, Centro logistico, Servizi di supporto alla persona, Sistema delle Relazioni sindacali e rapporti con l'Università, Punti informativi/PDA, Ufficio "Privacy"
2	Afferenza prevalente al Direttore Sanitario: Medicina legale e gestione integrata del rischio, Governo clinico, qualità, formazione, Ricerca e Innovazione, Logistica sanitaria - Percorsi ambulatoriali integrati, Logistica sanitaria - Percorso chirurgico, Logistica sanitaria - Percorso interni stico, Logistica sanitaria - Percorso Alta specialità e trapianti d'organo, Progetti interaziendali, Igiene ospedaliera e prevenzione, Epidemiologia e controllo del rischio infettivo correlato alle riorganizzazioni Sanitarie, Gestione clinica delle complicanze infettive nel pz. sottoposto a trapianto e stewardship antimicrobica, Controllo produzione e accordi di fornitura
3	Afferenza prevalente al Direttore Amministrativo: Affari generali, istituzionali e convenzioni, Servizio legale e assicurativo
Direzioni in line al Direttore Sanitario	
	Area farmaceutica, Fisica Sanitaria, Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo
Direzioni in line al Direttore Amministrativo	
1	Dipartimento amministrativo: Risorse economiche e finanziarie, Attività libero professionale, Attività amministrativa a supporto dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)
2	Dipartimento tecnico: Tecnologie Biomediche, Tecnologie e sistemi informatici, Attività tecniche integrate

Si rimanda all'Atto Aziendale e al Regolamento di Organizzazione Aziendale per la descrizione del modello organizzativo adottato.

Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance

L'anno 2014 ha evidenziato l'impegno e la professionalità degli operatori dell'Azienda. A fronte di un quadro normativo ed economico sempre più restrittivo e vincolato, l'azienda deve consolidare e migliorare molti degli indicatori che misurano la quantità e la qualità del lavoro.

Il prossimo triennio si annuncia non meno impegnativo degli anni pregressi. Dovrà essere il percorso di razionalizzazione intrapreso, sperando che ai nostri sforzi si aggiungano in corso d'anno integrazioni positive in tema di distribuzione delle risorse, che impiegheremo per mantenere standard qualitativi capaci di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

L'anno 2015 è caratterizzato dall'insediamento del nuovo assetto della Direzione Generale il cui impegno sarà volto alla realizzazione degli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Salute della Regione (DGR 163/2015), formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna. Nell'attesa della declinazione del piano strategico alla luce dei nuovi obiettivi, proseguirà il piano delle azioni in corso, in coerenza con gli obiettivi definiti in ambito metropolitano e provinciale e ai piani di sviluppo aziendali e della programmazione regionale.

In corso d'anno verrà perfezionato del nuovo assetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata in collaborazione con l'Università, con la definizione del regolamento di funzionamento e il relativo aggiornamento dell'Atto Aziendale.

Le azioni da intraprendere, coerentemente con la dinamica delle risorse riguardano:

1. Linee di attività
2. La razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse
3. I piani di sviluppo e innovazione
4. Gli standard qualitativi

e si dovranno ispirare alle seguenti aree di risultato:

1. incremento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere;
2. ottimizzazione dell'efficienza ospedaliera attraverso il perseguimento di tassi di occupazione delle aree di degenza in linea con le medie regionali;
3. incremento delle attività operatorie e specialistiche diurne attraverso un migliore utilizzo delle risorse;
4. attenzione alla qualità dell'assistenza nei Pronto Soccorsi e alla soddisfazione degli utenti;
5. miglioramento del tasso di prestazioni diagnostiche attraverso il recupero dell'appropriatezza prescrittiva
6. azioni di miglioramento per la riduzione dei tempi di attesa

Alcuni importati progetti e revisioni organizzative per la realizzazione di quanto indicato negli obiettivi di mandato e dalle linee di programmazione regionale sono in fase di concretizzazione e riguardano:

- *l'attivazione del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare;*
- *integrazione con l'Azienda Sanitaria di Bologna:* sono stati condivisi l'attivazione e lo sviluppo delle reti cliniche integrate e dei programmi interaziendali (clinici e amministrativi), l'avvio del Laboratorio Unico Metropolitano (LUM), del TrASFusionale Unico Metropolitano (TUM);
- *revisione organizzativa di talune strutture complesse:* favorire la gestione per processi integrati, strutturare e potenziare la gestione per percorsi clinico assistenziali, assicurando la centralità del paziente;
- *assistenza ospedaliera per intensità di cura:* ampliamento delle attuali sperimentazioni organizzative in atto sempre più orientata alla centralità del paziente
- *verifica dell'appropriatezza del setting assistenziale di erogazione dei servizi sanitari e implementazione di azioni di miglioramento degli indicatori di qualità, anche sulla base degli indicatori monitorati dal Piano Nazionale Esisti e del Progetto Bersaglio.*

Per la completa declina degli obiettivi e degli indicatori individuati si rimanda alle Linee guida al budget 2015 e relativo master budget.

Dimensione di performance della produzione

La dimensione della produzione focalizza l'attenzione sull'andamento dei ricavi e dei principali indicatori di performance dell'attività, di ricovero, ambulatoriale e pronto soccorso, rispetto alle principali linee strategiche aziendali e rispetto al benchmarking con le altre aziende presenti sul territorio regionale. Le classi di analisi sono articolate in funzione del sistema degli obiettivi aziendali e in funzione di verificare il rispetto del vincolo la sostenibilità economica dell'azienda:

- l'attività svolta a favore di pazienti residenti in provincia di Bologna: il valore complessivo in termini di volumi e contenuti sono definiti negli accordi di fornitura con le aziende territoriali di riferimento: Bologna ed Imola. Gli obiettivi relativi ai volumi di attività riguardano principalmente il recupero della mobilità passiva extraprovinciale per alcune tipologie di interventi definiti; la necessità di individuare azioni congiunte di respiro poliennale mirate a massimizzare i livelli di integrazione, la modulazione dell'attività specialistica ambulatoriale in funzione della necessità di ridurre le liste di attesa, in particolare mantenendo i tempi di attesa per interventi su patologia neoplastica entro 30 giorni e per le prestazioni critiche entro i tempi definiti dalla normativa, qualificare l'attività di ricovero da parte delle strutture di PS;

- l'attività a favore di pazienti residenti nelle altre province (mobilità attiva infraregionale) e per residenti in altre regioni: l'obiettivo è sviluppare le attività di eccellenza, confermando il ruolo centrale in ambito regionale per attività ad alta complessità ad elevato contenuto di professionalità e tecnologico.

Dimensione della performance della qualità

Qualità ed accreditamento: viene definita con l'Agenzia Socio-Sanitaria Regionale, tenendo conto delle scadenze degli accreditamenti rilasciati negli anni scorsi, il programma per le verifiche per una capillare

valutazione del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal modello dell'accreditamento;

Sicurezza delle cure: la complessità della gestione della sicurezza in ambito sanitario si esprime sotto diversi aspetti legati all'organizzazione, ai fattori tecnologici-strutturali, alla tipologia di utenza e/o ad altri fattori di contesto esterni. Il perseguimento del "controllo" del rischio e della riduzione degli eventi avversi viene gestito con un approccio di *learning organization*:

- analisi dei reclami, infortuni, incidenti e del contenzioso per l'identificazione dei punti deboli del sistema;
- gestione degli eventi avversi attraverso audit clinici, formazione del personale sull'importanza dell'informazione e della relazione fra professionisti, pazienti e familiari;
- la verifica sul campo della corretta conoscenza ed applicazione delle procedure aziendali e relativa e aggiornamento continuo delle procedure sulla base delle nuove disposizioni normative e/o delle esigenze operative delle singole realtà aziendali;
- sviluppo dell'informatizzazione dei processi clinici.

Qualità della documentazione sanitaria: sorveglianza continua sulla corretta compilazione della cartella clinica, con particolare riferimento alla sicurezza del percorso di cura, di informazione e consenso, tutela del paziente, continuità del processo diagnostico-terapeutico e della gestione del dolore;

Qualità dei processi aziendali: l'Azienda è impegnata da anni nella costruzione e il monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali delle principali malattie oncologiche, per la riabilitazione del paziente con diagnosi di stroke e con frattura di femore, percorso nascita, scompenso cardiaco e post IMA. Dal 2013 è stato messo a punto di concerto con l'Ausl di Bologna un approccio integrato per il monitoraggio e valutazione dei percorsi a valenza interaziendale, con la finalità di far emergere aree di miglioramento e di condividere con i professionisti i provvedimenti allo scopo di garantire percorsi adeguati, omogenei ed equi per la cittadinanza.

Qualità percepita dal paziente: partecipazione a progetti regionali di valutazione della qualità percepita, sviluppa interventi formativi, educativi ed empowerment per gli operatori che operano sul campo con utenti stranieri, aderisce al programma ospedale-territorio senza dolore.

L'azienda riconosce il ruolo di interlocutore primario al cittadino assicurando la possibilità di partecipare alla valutazione della qualità dei servizi e alla tutela dei diritti degli utenti, attraverso l'interlocuzione le associazioni di volontariato e nell'ambito del Comitato Consultivo Misto per la partecipazione nelle scelte dell'organizzazione del servizio.

La dimensione della qualità dell'assistenza con i relativi indicatori per la valutazione della performance è oggetto di rendicontazione nel bilancio di missione e nella relazione del Direttore Generale del bilancio di esercizio.

Dimensione della performance della sostenibilità

Sostenibilità economica

L'azienda persegue l'obiettivo di rispettare il vincolo di bilancio assegnato e a concorrere al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di

bilancio del Servizio Sanitario Regionale. Le azioni strategiche, coerentemente con la delibera di mandato (DGR163/2015) e sulla base della programmazione già in corso in Area Vasta e provinciale, si articolano in:

- governo delle risorse umane: la programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, dovrà tenere conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. Ogni reclutamento viene disposto dopo la verifica del reale andamento del turnover;
- sviluppo dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, di supporto e logistici nelle Aziende: la Direzione Aziendale produrrà nel 2015 un piano di unificazione dei servizi, per l'ottimizzazione dei servizi e delle risorse umane da implementare a livello provinciale e/o in Area Vasta, con l'evidenza dei benefici economici attesi;
- logistica integrata di area vasta (o supply chain di area vasta): analisi dei benefici derivanti da una gestione unica dei magazzini basata su logiche comuni (centralizzazione scorte, riduzione immobilizzazioni finanziarie, efficienza economica in fase di acquisizione dei beni dai fornitori, gestire e monitorare alcune condizioni di qualità dei beni attraverso il controllo di qualità e dell'efficienza di tutta la filiera ecc.), finalizzate all'implementazione di un sistema logistico dei beni unico;
- il governo dei processi di acquisto di beni e servizi: l'azienda si impegna rispettare la programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER e a partecipare alla definizione della programmazione unica di Area Vasta (AVEC), anche in considerazione che il servizio di acquisti è unico per la provincia di Bologna.
- governo clinico: i vincoli normativi posti alla base delle metodologie d'acquisto dei beni per le strutture pubbliche, hanno posto le basi per la formulazione di capitolati di gara che garantiscano, nell'ambito di scenari clinici definiti, di realizzare la maggiore competitività tra le aziende fornitrici ottenendo quindi prezzi più favorevoli, salvaguardando la qualità e funzionalità. In tale quadro, è ritenuto prioritario per l'anno 2015 il conseguimento di alcuni obiettivi:
 - o Adesione alle Indicazioni Regionali per l'utilizzo in chirurgia di dispositivi ad ultrasuoni e radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale
 - o Adesione agli esiti delle procedure d'acquisto condotte a livello regionale, di Area Vasta o locale relativamente a DM per cardiocirurgia, urologia e radiologia interventistica e chirurgia vascolare
 - o Partecipazione attiva a specifici gruppi di lavoro da istituirsi in ambito aziendale per la stesura di un capitolato tecnico per l'acquisto mediante procedura di gara di DM per chirurgia endovascolare (Chirurgia Vascolare e Cardiocirurgia) e per valutare la fattibilità di condividere la composizione di kit procedurali per alcune tipologie di interventi con tecnica videolaparoscopia

Sostenibilità economico-patrimoniale

Il Piano degli investimenti 2014-2016 è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale e allegato al bilancio di previsione prevedendo:

- le principali realizzazioni e le relative fonti di finanziamento i cui importi sono stati definiti secondo un criterio legato alla competenza economica;
- il rendiconto finanziario che esplicita la necessaria copertura di cassa per la realizzazione del piano;
- il piano organizzato secondo il formato regionale che prende in considerazione gli interventi di dettaglio con le relative fonti di finanziamento distinti tra interventi in corso di realizzazione, interventi in corso di progettazione e scheda degli ulteriori investimenti necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento
- il programma triennale dei lavori pubblici 2014 – 2016 redatto ai sensi dell'art. 128 del D.Lgs. n. 163/2006 e degli artt. 11 e 13 del D.P.R. n. 207/2010.

La programmazione strategica prevede, in continuità con le linee sviluppo già delineate, le seguenti attività:

- Attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare nel corso del 2015: sono ancora in corso i lavori a completamento della struttura edilizia e le installazioni tecnologiche (attrezzature, informatica e arredi, sale ibride, radiologie, ecc.);
- Polo Oncologico/DAPP nel 2015 dovranno essere completate le attività propedeutiche e preliminari per l'aggiornamento degli strumenti urbanistici per la realizzazione del Centro Oncologico, propedeutiche alla realizzazione del polo
- la sostituzione ed il rinnovo delle tecnologie biomediche per garantire il livello di qualità della diagnosi e della cura, garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti, sostituire tecnologia obsoleta economicamente non più efficiente. L'adesione al mercato elettronico ove possibile per garantire migliori condizioni di acquisto;
- Completamento delle nuove centrali tecnologiche e delle reti (project financing)
- Aggiornamento e definizione di nuove modalità per il rimborso delle spese da parte dell'Università;
- Attuazione della road map per il contenimento delle fonti di energia (PAES) e proseguimento con le politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale.

La sostenibilità economica e patrimoniale è oggetto di rendicontazione specifica nella relazione del Direttore Generale del bilancio di esercizio e nel bilancio e schemi specifici definiti dalla Regione.

Dimensione della performance dello sviluppo organizzativo

Formazione: l'attività di formazione viene programmata con il Piano di Formazione Aziendale (PAF) con iniziative che riguardano la formazione delle aree a supporto delle azioni strategiche aziendali, formazione su progetti e obiettivi specifici di dipartimento, formazione di base e per la

specializzazione delle competenze. Le linee di sviluppo future sono orientate a:

- Integrare ricerca e formazione promuovendo iniziative di informazione-formazione specifiche;
- Razionalizzazione offerta formativa ECM, anche in ambito di area vasta;
- Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto del cambiamento professionale e organizzativo.

Sistemi di valutazione: l'azienda ha come obiettivo sviluppare i sistemi di valutazione interna quale strumenti di motivazione del personale, attraverso la promozione, la valorizzazione e lo sviluppo delle relazioni interne, il coinvolgimento delle diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi. In particolare l'obiettivo è sviluppare la valutazione individuale, la valutazione delle posizioni e delle clinical competence ai fini di orientare i sistemi premianti e i profili di sviluppo individuali.

Dimensione di performance dell'innovazione

Gestione dell'innovazione di prodotto: la necessità di razionalizzare le risorse disponibili sanitarie ha portato ad un crescente interesse non solo per i sistemi di valutazione delle tecnologie con l'aumentata importanza del ruolo dell'Health Technology Assessment (HTA), ma anche della Clinical Governance per assicurarne un corretto ed appropriato utilizzo, entrambi rivolti prevalentemente a farmaci e dispositivi medici che sono riconosciuti come uno dei principali responsabili dell'aumento della spesa. Nell'ambito specifico dei Dispositivi Medici (DM) sono state sviluppate da alcuni anni a livello regionale (CRDM) ed a livello aziendale (CADM) percorsi specifici, con l'obiettivo di migliorare, ai diversi livelli dell'organizzazione, i processi che portano all'introduzione e alla gestione di nuove tecnologie nella pratica clinica.

Le linee guida cliniche, prodotte da gruppi multidisciplinari regionali con metodologia evidence-based, adattate al contesto locale in maniera esplicita, rappresentano lo strumento di riferimento per definire i criteri di appropriatezza professionale e, talvolta, anche organizzativa.

In continuità con quanto già impostato negli anni passati, per l'anno 2015 sono ritenute prioritarie le valutazioni di appropriatezza e/o il rispetto del budget economico assegnato per farmaci innovativi e dispositivi medici.

Gestione dell'innovazione di processo e aree di partnership

L'Azienda ha avviato modelli di collaborazione con l'Università e con altri soggetti istituzionali operanti nel territorio nazionale e internazionale iniziative per lo studio e la sperimentazione di processi di innovazione, sia nell'ambito delle attività *core* dell'azienda sia nell'ambito dei servizi di supporto, di cui si riportano le più rilevanti.

Sono già state realizzate delle partnership nel contesto territoriale di riferimento per ottimizzare l'utilizzo risorse, favorendo modelli organizzativi

che consentono la delocalizzazione della bassa complessità chirurgica prestando attenzione a gestire i pazienti in un corretto setting assistenziale.

E' in corso la riorganizzazione delle attività laboratoristiche in un laboratorio unico Metropolitano quale struttura operativa con articolazioni territoriali nelle provincia di Bologna e che la nuova funzione accentrata dovrà far capo ad una unica azienda, individuata nell'azienda USL di Bologna, che erogherà il servizio a favore delle tre aziende coinvolte e dei loro utenti o di soggetti terzi. La cessione del ramo d'azienda è il modello giuridico che con il quale si realizzerà l'unificazione dei laboratori che, pur mantenendo una allocazione fisica sui diversi punti produttivi presenti nelle 3 aziende, dal punto di vista giuridico e funzionale saranno dipendenti unicamente dall'Ausl di Bologna.

L'azienda, in collaborazione con il dipartimento di Oncologia ed Ematologia, si impegna a favorire i processi organizzativi e clinici tesi all'avvio della nuova sperimentazione gestionale (D.A.P.P. Dipartimento ad Attività Pubblico Privato).

Già da alcuni anni l'Azienda ha inoltre sviluppato convenzioni con partner internazionali per la cura e l'assistenza di patologie complesse, quali il trapianto di midollo in pazienti pediatriche (convenzione con Venezuela) e aderisce a programmi umanitari sostenuti dalla Regione.

Al fine di ottimizzazione i processi dovranno inoltre essere implementate azioni per lo sviluppo dell'ICT. Le aree in cui prioritariamente dovranno essere sviluppati i progetti saranno: rete Sole/FSE; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali; dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti.

Sono in progettazione nuovi contratti, attivi (ristorazione e commerciali) e passivi (servizi alberghieri, pulizie, lavanolo, trasporti), per costruire un nuovo sistema di gestione più coerente alle esigenze aziendali e innovativo nelle modalità, provvedendo anche ad determinare un sistema di indicatori tecnico-gestionali e di customer satisfaction.

Dimensione di performance della ricerca e didattica

L'Azienda partecipa al programma di ricerca Regione-Università, con la quale la Regione Emilia-Romagna si propone di sostenere e incentivare la ricerca all'interno del SSR, e ha partecipato al bando ministeriale ricerca finalizzata e giovani ricercatori. Gli indicatori rispetto alla capacità di attrazione dell'azienda di risorse finanziarie, la produzione scientifica e l'attività di didattica sono oggetto di rendicontazione nel bilancio di missione.

Misurazione e valutazione della performance

Negli anni l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha consolidato un articolato processo - fondato sull'integrazione di sistemi, metodiche e strumenti esistenti o sviluppati ad hoc - finalizzato ad attuare una corretta gestione aziendale, attraverso un'azione coordinata di programmazione, monitoraggio, valutazione dell'attività e delle prestazioni e valorizzazione dell'apporto professionale d'équipe ed individuale. Tale processo ha trovato sintesi, da ultimo, nel processo di riorganizzazione delle funzioni direzionali definito ad inizio 2012 e si svilupperà ulteriormente mediante una compiuta definizione del sistema di valutazione individuale annuale.

Il processo nel suo insieme - come successivamente illustrato - trova riscontro nel contesto normativo delineato dal DLgs 150/2009 e realizza il "Sistema di misurazione e valutazione della performance" previsto dal decreto stesso, con le modalità riassunte nel presente documento.

Inoltre, esso risulta in linea con le fasi che il D.Lgs.150/09 definisce per il "ciclo di gestione della performance", che all'articolo 4 viene declinato come segue:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Nello specifico:

- le fasi di cui ai punti a) e b) si realizzano attraverso il processo di negoziazione del budget;
- le fasi di cui ai punti c) e d) si attuano attraverso gli strumenti propri del controllo di gestione e del sistema di valutazione;
- le fasi di cui ai punti e) ed f) si concretizzano attraverso l'attuazione dei sistemi premianti, gli strumenti del controllo di gestione, l'attività dell'Organismo Aziendale di Supporto, gli strumenti di comunicazione aziendale; in particolare la rendicontazione istituzionale si realizza attraverso la redazione annuale del Bilancio di missione e il Bilancio di Esercizio (Relazione del Direttore Generale sulla gestione).

Di seguito sono illustrati sistemi, processi, organismi e modalità che interagiscono nel complessivo sistema di gestione della performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e che - nel loro insieme - costituiscono il sistema di misurazione e valutazione della performance:

1. **Negoziazione del budget:** del documento di budget trovano declinazione, nelle diverse articolazioni aziendali, gli obiettivi strategici, le linee di programmazione regionale coerentemente con la programmazione provinciale e di Area Vasta. Nel budget aziendale viene verificata la sostenibilità economica e patrimoniale del sistema di programmazione.

2. **Controllo di gestione e sistema informativo:** è la struttura complessa che si occupa della programmazione operativa e del processo di verifica, al controllo e valutazione dei risultati al fine di indirizzare i comportamenti verso il conseguimento degli obiettivi aziendali. Il sistema di monitoraggio e controllo aziendale è articolato su vari livelli all'interno dell'azienda: (aziendale, gestionale/trasversale, per dipartimenti e centri di responsabilità) e si completa con la valutazione annuale dei risultati conseguiti.

3. **Sistemi premianti:** condivisi nel tempo con le organizzazioni sindacali delle diverse aree di contrattazione e con il Collegio di Direzione, sono stati predisposti in linea con la logica per obiettivi prevista dai contratti nazionali per lavoro. Il fondo finalizzato alla corresponsione della retribuzione di risultato è stato articolato in due ambiti premianti:

- il primo diretto a riconoscere il contributo dei professionisti al raggiungimento degli obiettivi negoziati in sede di budget. Tale valutazione è tipicamente incentrata sull'équipe; in caso di raggiungimento parziale degli obiettivi assegnati, infatti, a tutti i componenti della specifica struttura organizzativa viene assegnata una percentuale del premio prefissato. In questo ambito, pertanto, l'Azienda premia quindi la performance organizzativa in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs.150/2009;

- il secondo prevede l'assegnazione selettiva di premi a dirigenti che concorrano al raggiungimento di progetti specifici (di natura aziendale o dipartimentale) che riguardano, di anno in anno, solo i dirigenti effettivamente coinvolti nel conseguimento degli obiettivi dei progetti.

Per l'area del comparto che un ulteriore ambito che riproduce il sistema degli incarichi dirigenziali, attraverso la formalizzazione di un sistema di responsabilità che valorizza l'attribuzione individuale di specifiche funzioni correlate alla gestione di risorse e/o di processi.

4. **Sistema di valutazione del personale:** il sistema di valutazione è fondato su criteri ispirati all'integrazione tra personale del SSN e personale universitario. L'Azienda ha l'obiettivo di sviluppare la valutazione individuale, la valutazione delle posizioni e delle clinical competence ai fini di orientare i sistemi premianti e i profili di sviluppo individuali;

5. **Organismo di Supporto Aziendale:** è stato istituito l'OAS aziendale (delibera 55/2015) che svolge le funzioni previste dalla DGR 1/2014 dell'Organismo di Valutazione unico regionale ed in particolare quelle relative ai seguenti aspetti disciplinati con comunicazione prot. PG/2014/385293 del 22.10.2014.

6. **Comunicazione e trasparenza:** nell'ambito del "Sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance", l'Azienda attua diverse misure volte a garantire una piena informazione verso utenti e stakeholders in relazione al ciclo della performance attuato, allo scopo di favorire forme diffuse di informazione e controllo. In particolare, sono pubblicate sul sito istituzionale e aziendale le seguenti informazioni:

- ✓ informazioni concernenti l'assetto organizzativo aziendale, come derivante dai documenti aziendali: "Atto aziendale" e "Regolamento organizzativo aziendale";
- ✓ Linee guida Budget e Budget;
- ✓ Indicatori relativi agli andamenti gestionali e delle attività;
- ✓ Risultati dell'attività di misurazione e valutazione. In particolare vengono pubblicati sul portale istituzionale nell'area "Trasparenza e rendicontazione" documenti di rendicontazione aziendale quali: il bilancio di missione, il bilancio di esercizio, le attività e gli impegni del Policlinico per i cittadini e i pazienti, il piano triennale per la razionalizzazione dei beni mobili ed immobili ecc..
- ✓ Retribuzione dei dirigenti con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e delle componenti legate alla valutazione di risultato
- ✓ Curricula dei dirigenti e dei titolari di posizione organizzativa.

Collegamento con la trasparenza e l'integrità

Il collegamento fra il ciclo della performance e trasparenza, integrità nonché e i codici di comportamento e il Piano della prevenzione della corruzione, costituisce un elemento fondamentale per operare in modo eticamente corretto, perseguire obiettivi di efficacia ed economicità della gestione, favorendo la trasparenza e l'accountability nei confronti degli stakeholders dell'azienda.

L'azienda in applicazione di quanto disposto dal D. Lgs. n. 33/2013 e della L.190/2012 ha provveduto:

- con deliberazione n.76 del 7.3.2013, alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e con deliberazione n. 368 del 16.09.2013, alla nomina del Responsabile aziendale della trasparenza. Il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza è componente dell'Organismo Aziendale di Supporto, a garanzia del collegamento con l'OIV regionale in materia di assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione (delibera 55/2015);
- con deliberazione n. 40/2014 è stato approvato il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013/2016", il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità triennio 2014/2016" ed il "Codice di Comportamento aziendale". Si è provveduto alla diffusione tra i dipendenti e gli altri soggetti obbligati (liberi professionisti, co.co.co, ecc.) sia del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, approvato con DPR N. 62/2013 sia del Codice di comportamento aziendale. Quest'ultimo oltre ad essere stato assoggettato alla procedura "aperta di coinvolgimento degli stakeholders, è stato – prima della formale adozione- discusso con i dirigenti dell'Università di Bologna, tenuto conto che i dipendenti universitari in convenzione con SSN, i medici in formazione specialistica ecc, sono obbligati al rispetto dello stesso."

- ad istituire nel sito aziendale la Sezione "Amministrazione Trasparente" articolata nelle sotto sezioni di 1° e 2° livello previste dal D. Lgs. n. 33/2013, corrispondente a quanto contenuto nell'allegato 1 della delibera CIVIT (ora A.NA.C.) n. 50/2013.

Indicatori di risultato

Per gli indicatori di risultato si rimanda quanto già previsto nell'ambito della rendicontazione istituzionale (bilancio di missione, bilancio di esercizio con la relativa relazione del Direttore Generale, rendicontazioni specifiche in adempimento di quanto previsto dalla normativa regionale e nazionale e pubblicate sul portale nella sezione "Amministrazione Trasparente").